

**FAMÍLIAS QUE INTEGRAM UMA PESSOA
DEPENDENTE NO AUTOCUIDADO:
PROJETO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS
ESPECIALIZADAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA
NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR**

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Documento final

Autor
Ana Luísa Rocha Furtado

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

**FAMÍLIAS QUE INTEGRAM UMA PESSOA
DEPENDENTE NO AUTOCUIDADO:
PROJETO DE DESENVOLVIMENTO DE
COMPETÊNCIAS CLÍNICAS ESPECIALIZADAS NA
ÁREA DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA
ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR**

***FAMILIES THAT INTEGRATE A SELF-CARE
DEPENDENT PERSON:
CLINICAL COMPETENCIES DEVELOPMENT
PROJECT IN THE AREA OF COMMUNITY
NURSING IN THE AREA OF FAMILY HEALTH
NURSING***

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Documento final

Orientador(es)

Maria Joana Alves Campos
Professor Adjunto, Doutor

Fernanda dos Santos Bastos
Professor Coordenador s/ Agreg., Doutor

Autor

Ana Luísa Rocha Furtado

Porto, 2024

RESUMO

AGRADECIMENTOS

Dedico esta página para tecer os seguintes agradecimentos.

Aos professores desta casa que me inspiram a compreender a enfermagem como uma arte e uma ciência com conhecimento próprio. Em particular às professoras Joana Campos e Fernanda Bastos, orientadoras científicas, e às professoras Maria Henriqueta Figueiredo e Virgínia Guedes, orientadoras pedagógicas. Agradeço a paciência, o espírito crítico e o rigor com que acompanharam o meu processo.

À enfermeira Angélica Santos pelo exemplo, devoção e serenidade e à equipa da USF A pelo interesse e disponibilidade para acompanhar o desenvolvimento de competências.

Ao grupo de mestrado, em especial à Lucinda, pelo amor de mãe e sabedoria “de muitos anos nisto”, à Rita, pela capacidade de trabalho em equipa e companheirismo, e à Joana e a Inês, pela amizade e partilha de experiências. Do grupo de mestrado, saliento ainda o Grupo de orientação científica, a Isabel, a Francisca, a Bruna e a Emília, pelo espírito de grupo.

À minha família, com destaque para os meus pais, Felisbela e Carlos, e irmã, Maria pelo amor incondicional. Aos meus avós, tios e primas, agradeço ainda a curiosidade e o incentivo.

Ao meu companheiro, Tiago Sabino, por lado a lado na secretária partilhar este caminho nos últimos anos. A tua bondade, compreensão e fé nas minhas capacidades foram forças no meu percurso académico.

A todos, o meu muito obrigada!
Ana Furtado

RESUMO

Com o envelhecimento da população e com a crescente prevalência de doenças crónicas, incapacitantes e progressivas, o número de pessoas com dependência no autocuidado (DAc) tenderá a aumentar. Face ao pressuposto, as políticas de saúde têm remetido para as famílias mais responsabilidades, exigindo destas a prestação de cuidados complexos, que deveriam ser providenciados por profissionais de saúde. Em 2022 existiram 827 mil famílias com pelo menos 1 membro com DAc em Portugal, sendo que, em 85,2% dos casos os cuidados de assistência informal eram assegurados por familiares. A transição saúde-doença de um membro da família para um estado de DAc e de, pelo menos, a vivência de uma transição situacional para familiar cuidador pode constituir um momento de crise para a família, suscitando mudanças individuais e no sistema familiar enquanto unidade de cuidados, com impacto no processo familiar. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar (EECESF) deve ser uma força e um recurso para estas famílias, pelo conhecimento especializado e proximidade de contacto.

Tendo em conta o supracitado, justifica-se a pertinência do desenvolvimento de competências especializadas em enfermagem de saúde familiar com famílias que integram uma pessoa com DAc. O objetivo do presente relatório de estágio de natureza profissional foi evidenciar a complexidade da conceção de cuidados à família, enquanto unidade de cuidados, e aos seus membros individualmente, bem como, refletir sobre os contributos do estágio para o desenvolvimento das competências específicas e comuns requeridas ao EECESF. Para tal foi redigido o construto teórico do tema principal, caracterizado o contexto clínico, apresentado a conceção de cuidados às famílias e aos seus membros e, por fim, apresentados os contributos do estágio para o desenvolvimento das competências supramencionadas.

Foi concluído que não se consegue olhar para a família como unidade de cuidados sem perceber as necessidades de cada um dos membros, que em momentos de vulnerabilidade, são também as necessidades da unidade familiar. A abordagem à família em contexto de visita domiciliária, por meio de reuniões familiares, facilita a compreensão das interações e padrões de relacionamento entre os seus membros, assim como, as características do contexto residencial. Por fim, sugere-se a publicação de mais estudos de caso para melhor compreender os processos adaptativos das famílias face às transições e melhoria contínua da qualidade dos cuidados nas equipas das Unidades de Saúde Familiar.

Palavras-Chave: Enfermeiros de Saúde Comunitária; Enfermagem Familiar; Relações Familiares; Cuidadores; Autocuidado.

ABSTRACT

With the ageing of the population and the growing prevalence of chronic, disabling and progressive diseases, the number of people with self-care dependency (ScD) is likely to increase. Given this, health policies have placed more responsibility on families, requiring them to deliver complex care that should be provided by health professionals. In 2022, it was estimated that 827,000 families had at least one member with ScD, and therefore 85.2% of informal care was provided by family members. The health-disease transition of a family member to a state of ScD and, at least, the experience of a situational transition for the family caregiver role is a moment of crisis for the family, causing individual modifications and changes in the family system as a care unit, with an impact on the family process. The Nurse Specialist in Community Nursing in the area of Family Health Nursing (NSCNFHN) should be a strength and a resource for these families, due to their specialized knowledge and proximity of contact.

In light of the above, the development of specialized skills in family health nursing with families that include a person with ScD is justified. This professional internship report was aimed to highlight the complexity of conceiving care for the family, as a unit of care, and for its individual members, as well as to reflect on the contributions of the professional internship to the development of the specific and common competencies required of the NSCNFHN. To this end, the theoretical framework of the main theme was outlined, the clinical context was characterized, the concept of care for families and their members was presented and, finally, the contributions of the internship to the development of the aforementioned competencies were presented.

It was concluded that one cannot look at the family as a unit of care without understanding the needs of each member, which at times of vulnerability are also the needs of the family unit. The approach to the family in the context of home visits, through family meetings, fosters an understanding of the interactions and relationship patterns between its members, as well as the characteristics of the residential context. Lastly, it is suggested that more case studies be published to better understand families' adaptive processes in the face of transitions and to continuously improve the quality of care provided by Family Health Unit teams.

Keywords: Nurses, Community Health; Family Nursing; Family Relations; Caregivers; Self-care.

ABREVIATURAS

ACeS - Agrupamentos de Centros de Saúde

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

ARS Norte - Administração Regional de Saúde do Norte

AVDs - Atividades de vida diárias

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

CLD - Cuidados de Longa Duração

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DAC- Dependência no Autocuidado

DeCS: Descritores em Ciências da Saúde

DGS - Direção-Geral da Saúde

DH - Doença de Huntington

DM - Diabetes Mellitus

EECESF - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar

EF- Enfermeiro de família

EOC- Enfermeiro Orientador Cooperante

ESF - Enfermagem de Saúde Familiar

FC: Familiar Cuidador

HTA - Hipertensão Arterial

IDG - Índice de Desempenho Global

IFNA- Associação Internacional dos Enfermeiros de Família

MCAF - Modelo Calgary de Avaliação Familiar

MCIF - Modelo Calgary de Intervenção Familiar

MIM.UF- Sistema de monitorização das unidades funcionais

NSCNFHN: Nurse Specialist in Community Nursing in the area of Family Health Nursing

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OE- Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial da Saúde

PAI - Plano de Acompanhamento Interno

PAUF- Plano de Ação da Unidade Funcional

SAD- Serviço de Apoio Domiciliário

ScD: Self Care Dependency

SNS - Serviço Nacional de Saúde

UF - Unidade Funcional

ULS - Unidade Local de Saúde

UPV - Úlcera de Perna Venosa

USF - Unidade de Saúde Familiar

USP - Unidade de Saúde pública

VD - Visita Domiciliária

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO	17
2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)	37
3. A1	47
3.1. Clientes	47
3.2. Medicação	48
3.2.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	48
3.3. Domínios	49
3.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	50
3.4. Conceção de Cuidados	52
3.5. Especificação das intervenções	70
3.6. Síntese relativa ao caso	73
4. A2	77
4.1. Clientes	77
4.2. Medicação	77
4.2.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	77
4.3. Domínios	78
4.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	78
4.4. Conceção de Cuidados	79
4.5. Especificação das intervenções	85
4.6. Síntese relativa ao caso	86
5. A3	89
5.1. Clientes	89
5.2. Medicação	89
5.2.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	89
5.3. Domínios	90
5.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	90
5.4. Conceção de Cuidados	92
5.5. Síntese relativa ao caso	94
6. A4	97
6.1. Clientes	97
6.2. Domínios	97
6.2.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	97
6.3. Conceção de Cuidados	98
6.4. Especificação das intervenções	101
6.5. Síntese relativa ao caso	102
7. A5	105
7.1. Clientes	105

7.2. Domínios	105
7.2.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	105
7.3. Conceção de Cuidados	106
7.4. Síntese relativa ao caso	108
8. A6	109
8.1. Clientes	109
8.2. Domínios	109
8.2.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	109
8.3. Conceção de Cuidados	109
8.4. Síntese relativa ao caso	112
9. A7	113
9.1. Clientes	113
9.2. Domínios	113
9.2.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	113
9.3. Conceção de Cuidados	115
9.4. Especificação das intervenções	119
9.5. Síntese relativa ao caso	119
10. A8	121
10.1. Clientes	121
10.2. Medicação	121
10.2.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	121
10.3. Domínios	122
10.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	122
10.4. Conceção de Cuidados	124
10.5. Especificação das intervenções	128
10.6. Síntese relativa ao caso	128
11. A9	131
11.1. Clientes	131
11.2. Domínios	131
11.2.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	131
11.3. Conceção de Cuidados	132
11.4. Especificação das intervenções	135
11.5. Síntese relativa ao caso	135
12. FAMÍLIA A	137
12.1. Clientes	137
12.2. Domínios	138
12.2.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	139
12.3. Conceção de Cuidados	141
12.4. Especificação das intervenções	144
12.5. Síntese relativa ao caso	144
13. B1	151
13.1. Clientes	151
13.2. Medicação	152
13.2.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	152

13.3. Domínios	153
13.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	154
13.4. Conceção de Cuidados	155
13.5. Especificação das intervenções	167
13.6. Síntese relativa ao caso	168
14. B2	171
14.1. Clientes	171
14.2. Medicação	171
14.2.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	171
14.3. Domínios	171
14.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	172
14.4. Conceção de Cuidados	172
14.5. Especificação das intervenções	176
14.6. Síntese relativa ao caso	176
15. B3	179
15.1. Clientes	179
15.2. Medicação	179
15.2.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	179
15.3. Domínios	180
15.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	180
15.4. Conceção de Cuidados	181
15.5. Síntese relativa ao caso	184
16. B8	187
16.1. Clientes	187
16.2. Domínios	187
16.2.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	187
16.3. Conceção de Cuidados	188
16.4. Síntese relativa ao caso	190
17. FAMÍLIA B	191
17.1. Clientes	191
17.2. Domínios	191
17.2.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	192
17.3. Conceção de Cuidados	193
17.4. Especificação das intervenções	196
17.5. Síntese relativa ao caso	197
18. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	203
19. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO	217
20. BIBLIOGRAFIA	219
ANEXOS	247

ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

Tabela 1 - Recursos da Comunidade- Comuns	45
Tabela 2 Recursos da Comunidade por União de Freguesias	46
Figura 1 - Pirâmides etárias: (a) ARS Norte; (b) ACeS B; (c) USF A; (d) Lista da EOC. Fonte: BI-CSP	40
Figura 2 - Média das idades dos membros da família	42
Figura 3 - Número de elementos do agregado familiar	42
Figura 4 - Etapa do Ciclo Vital Familiar segundo McGoldrick e colaboradores	42
Figura 5 - Tipo de Família	42
Figura 6 - Classe Social segundo escala de Graffar	43
Figura 7 - Presença de doença crónica em pelo menos um dos membros	43
Figura 8 - Média de idades do agregado familiar da família que integra um membro dependente no autocuidado	43
Figura 9 - Grau de dependência no autocuidado, segundo Índice de Barthel	43
Figura 10 - Número de elementos do agregado familiar da família que integra um membro dependente no autocuidado	44
Figura 11 - Classe social da família que integra um membro dependente no autocuidado segundo escala de Graffar	44
Figura 12 - Grau de escolaridade máximo dos membros da família que integram um membro dependente no autocuidado	44
Figura 13 - Modelo Cooperativo com intervenção nas crises (Adaptado de Gomez-Baptiste et al., 2013)	51
Figura 14. Genograma da Família A	144
Figura 15. Ecomapa Família A	145
Figura 16. Psicofigura de Mitchell da Família A	146

Figura 17. Genograma da Família B	196
Figura 18. Ecomapa da Família B	197
Figura 19. Psicofigura de Mitchell da Família B	198
Figura 20. Diagrama de Padrão de Comunicação Circular	199
Figura 21 - Análise SWOT para o desenvolvimento de competências Comuns de Enfermeiro Especialista e Específicas do EEECESF	207

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO

O presente relatório de estágio de natureza profissional surge no âmbito dos estágios de natureza profissional módulo I e II, integrados no Curso de Mestrado de Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Os referidos estágios decorreram respetivamente de 27 de abril de 2023 a 30 de junho de 2023, totalizando 170 horas de estágio e 25 horas de seminários, e de 18 de setembro de 2023 a 26 de janeiro de 2024, com um total de 340 horas de estágio, ambos numa Unidade de Saúde Familiar (USF), modelo B, da região Norte, e 50 horas de orientação tutorial. Os estágios tiveram cooperação da enfermeira orientadora cooperante (EOC) Angélica Santos e orientação pedagógica das professoras Maria Henriqueta Figueiredo e Virgínia Guedes. O relatório teve orientação científica das professoras Joana Campos e Fernanda Bastos.

O relatório atual assume como objetivos principais evidenciar a complexidade da conceção de cuidados à família, enquanto unidade de cuidados, e aos seus membros individualmente, bem como, refletir sobre os contributos do estágio de natureza profissional para o desenvolvimento das competências específicas e comuns requeridas ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar (EECESF) reguladas pelos regulamento nº 428/2018¹ e nº 140/2019² da Ordem dos Enfermeiros (OE), respetivamente.

Para a concretização deste trabalho foi necessário o acesso aos relatórios gerados pelo sistema de monitorização das unidades funcionais (MIM.UF) e pelo Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (BI-CSP). Por outro lado, foi crucial a parceria desenvolvida com a Unidade de Saúde pública (USP) e órgãos executivos para identificar os recursos na comunidade. Paralelamente foi privilegiada a pesquisa no agregador de bases de dados *EBSCOhost* e na base de dados *Web of Science*, tendo sido complementada com bibliografia cinzenta, através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Nurses, Community Health; Family Nursing; Primary Care Nursing; Professional-Family Relations; Family Relations; Family Support; Home Care Services; Caregivers; Self-care*, para a sustentação teórica da abordagem às famílias que integram pelo menos uma pessoa com dependência no autocuidado (DAC).

O relatório é redigido com apoio da plataforma web-based *e4nursing* que orienta o processo de conceção de cuidados de enfermagem concordante com a Ontologia de Enfermagem aprovada pela OE, pelo que é adotado o índice proposto pela mesma. O relatório está dividido em cinco capítulos: introdução, caracterização do contexto clínico, conceção de cuidados às famílias e seus membros, contributos para o desenvolvimento de competências e síntese final. Reconhecendo a necessidade de um capítulo dedicado ao enquadramento teórico, e por

incapacidade de editar o índice na plataforma, opta-se por redigir uma introdução alargada. Nesta introdução definem-se os conceitos principais, bem como, o construto teórico que fundamenta a sua compreensão. Neste sentido, encontra-se subdividido nos subcapítulos Enfermagem de Saúde Familiar, Família como unidade sistémica, Autocuidado e a DAc, Papel de Familiar cuidador (FC), finalizando com a Família Cuidadora. Segue-se o capítulo da caracterização do contexto clínico, onde é apresentada a caracterização dos utentes inscritos na USF onde decorreu o estágio, a caracterização de 60 famílias da lista da EOC e a estratificação dos recursos da comunidade comuns ao município e específicos dos residentes nas áreas de abrangência da referida USF. Já no terceiro capítulo, explana-se a conceção de cuidados às famílias e a cada um dos seus membros, apresentados sob a forma de casos clínicos. À conceção de cuidados propriamente dita a cada cliente indivíduo ou cliente família precede-se à descrição do caso, à identificação do regime medicamentoso e os aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita, a seleção dos domínios concordantes com a ontologia supramencionada, isto é, os focos de atenção de enfermagem, e a sua relação com o quadro teórico. Numa fase posterior, sucede-se a especificação das intervenções e a síntese relativa aos casos. Por fim, no quarto capítulo, - Contributos para o desenvolvimento de competências -, optou-se pela diferenciação das competências comuns das específicas exigidas ao EEECESF, dividindo-as em subcapítulos. As competências comuns são ainda divididas pelos quatro domínios propostos em regulamento próprio.

O EEECESF deve cuidar a família e cada um dos seus membros ao longo de todo o ciclo vital individual e familiar. Compete ainda a este profissional liderar e colaborar em processos de investigação¹. Para o desenvolvimento destas competências foi, em primeira instância conhecido o contexto da prática clínica, caracterizadas 60 famílias, planeados os cuidados às famílias e seus membros, implementado e avaliado todo o processo. Numa segunda instância, foram desenvolvidas sessões de formação, participado em eventos científicos, como participante e oradora, constituído a comissão organizadora de um congresso científico na área de enfermagem de saúde familiar e integre a Comissão Inovação e Desenvolvimento da Sociedade Portuguesa de Enfermagem em Saúde Familiar.

Segundo os Censos 2021, 23,4% da população portuguesa têm mais de 65 anos, percentagem essa que revela um crescimento de 20,6% face a 2011³. Em 2019, o valor do indicador ano de vida saudável aos 65 anos foi de 6,9 anos no sexo feminino e 7,9 anos no sexo masculino⁴, inferior ao valor médio da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) de 10 anos no sexo feminino e 9,6 anos no sexo masculino⁵. Prevê-se um aumento na proporção da população com 65 anos ou mais nos países da OCDE, chegando a 27% em 2050, a partir dos 18% registrados em 2015. Cinco países, incluindo Portugal, terão mais de um terço de sua população nessa faixa etária em 2050⁵. Além disso, a percentagem da população com 80 anos ou mais deve duplicar em média nos países da OCDE, passando de 4,8% para 9,8% até 2050, com países como Portugal ultrapassando um em cada oito habitantes⁵. Essas mudanças

demográficas apresentam desafios para os sistemas de proteção social, saúde e mercado de trabalho, exigindo adaptações nas políticas e alocação de recursos adequados por parte dos decisores políticos^{5,6}.

Com o envelhecimento da população e com a crescente prevalência de doenças crónicas, incapacitantes e progressivas, o número de pessoas com dependência no autocuidado (DAc) tenderá a aumentar, e consequentemente a sua necessidade de cuidados de longa duração (CLD)^{5,7}. O relatório 2021 sobre os CLD, elaborado conjuntamente pela Comissão Europeia e pelo Comité da Proteção Social, conclui que muitas pessoas que necessitam de CLD preferem permanecer nas suas casas o máximo de tempo possível⁸. Perante esse facto e os elevados custos dos CLD em instalações, muitos países da OCDE desenvolveram serviços de apoio aos cuidados domiciliários para idosos⁵. Entre 2011 e 2021, a proporção de beneficiários de CLD que recebem cuidados no domicílio aumentou de 67% para 69%, com aumentos significativos observados em países como Austrália, Suíça, Finlândia, Coreia e Alemanha^{5,8}. No entanto, mesmo os indivíduos com limitações nas atividades de vida diárias (AVDs) podem nem sempre receber apoio formal adequado em matéria de CLD^{5,8}. Em 22 países europeus, metade das pessoas com pelo menos uma limitação nas AVDs, e quase duas em cada cinco com três ou mais limitações, referiram em 2020 uma assistência insuficiente de CLD, informal ou formal⁵.

Face aos pressupostos apresentados, as políticas de saúde atuais têm remetido para as famílias^{6,8}, nomeadamente para o familiar cuidador (FC) principal e não principal⁹, mais responsabilidades, exigindo destes a prestação de cuidados, muitas vezes complexos^{10,11}, que deveriam ser prestados por profissionais de saúde^{12,13,14}. Os prestadores de cuidados informais são uma importante, e frequentemente a única, fonte de cuidados para pessoas com necessidades de CLD nos países da OCDE⁵. Entre os 19 países da OCDE analisados, cerca de 60% das pessoas idosas declararam receber apenas cuidados informais⁶. Em 2022 estima-se que existiram em Portugal 827 mil famílias com pelo menos um membro com DAc¹⁵, e que os cuidados de assistência informal foram em 85,2% dos casos prestados por familiares, ocupando pelo menos 20 horas por semana em 27% dos contextos⁷. Estes cuidados foram predominantemente assumidos por mulheres⁵.

Corroborando a transição demográfica supracitada, do estudo de 60 famílias da lista da EOC que usufruiu de cuidados de enfermagem na USF onde decorreu o ensino clínico, 13 (21,67%) integravam um membro com DAc no domicílio, sendo que em 60% dos casos apresentavam um grau de DAc grave, segundo o Índice de Barthel¹⁶.

A transição saúde-doença de um membro da família para um estado de DAc, no decorrer de um evento agudo ou de progressão de uma doença crónica, e de pelo menos a vivência de uma transição situacional para o papel de FC¹⁷ pode constituir um momento de crise para a família¹⁸. Considerando a teoria geral dos sistemas compreende-se que estas transição, além de precipitar mudanças individuais, afetam o sistema familiar como um todo¹⁹ ao nível da

comunicação, resolução de problemas, interação e mudança de papéis familiares, com impacto no processo familiar^{18,20,21}.

Verifica-se, na perspectiva dos profissionais de saúde uma centralidade no binómio da pessoa cuidada e FC, por norma esposa, irmã, filha ou nora¹⁵, sem entender e intervir na família como um todo sistémico e alvo de cuidados. Urge, portanto, a mudança de um paradigma de centralidade no FC, para um paradigma mais abrangente de família cuidadora. Os seus membros interagem em parceria no desempenho dos diferentes papéis, nomeadamente o papel de cuidador, potenciando as forças da família. Quando as famílias são resilientes necessitam de menos ajuda externa para se adaptarem à situação e por isso conseguem auto-organizar-se. Por outro lado, há famílias, ou porque vivem esta experiência pela primeira vez, ou porque ainda não superaram crises anteriores, que precisam de ajuda profissional, nomeadamente dos EEECESF, para promover este processo familiar complexo, bem como, o apoio aos indivíduos que a constituem^{18,19,22}.

O estatuto do cuidador informal aprovado em 2019, e legislado, em termos de condição de acesso, reconhecimento e medidas de apoio, em 2022, prevê como direito dos cuidadores, principais e não principais, a nomeação de um profissional de referência de saúde e de segurança social⁹. A este profissional é atribuída a competência, no contexto da equipa de saúde familiar, de promoção do desenvolvimento de competências no âmbito da prestação de cuidados à pessoa cuidada⁹. Segundo o Relatório Final de Avaliação e Conclusões da autoria conjunta do Instituto da Segurança Social e Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) o profissional de referência é preferencialmente o enfermeiro de família²³, que segundo o regime jurídico das USF deve ser EEECESF desde 2017²⁴, confirmado em 2023, na sequência da transição organizacional de Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) para Unidade Local de Saúde (ULS)²⁵.

Tendo em conta o supracitado, justifica-se, desta forma, a pertinência do cuidar as famílias que integram um membro com DAC e seus membros, sendo este tema relevante para a Enfermagem.

Tal como preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS)²⁶, foram prestados cuidados de enfermagem à família como um todo, enquanto unidade de cuidados, e a cada um dos seus membros individualmente tendo a família como contexto e como parceira, especialmente no caso da pessoa com DAC, criança e adolescente²⁷. Os cuidados foram prestados a 3 famílias, em fases distintas do processo familiar de integração de uma pessoa com DAC. A seleção das famílias considerando o tema central, famílias que integram pelo menos uma pessoa com DAC e seus membros, teve como critério principal a necessidade emergente de cuidados, estando a mesma descrita no caso clínico. Assumiu-se também como critério a vivência do papel de FC, de acordo com as diferentes fases de transição propostas por Brereton e Nolan (2002)²⁸, por forma a potenciar o desenvolvimento de competências. Para efeito de relatório, e tendo unicamente

em conta o fator da extensão do documento produzido, a autora opta por apresentar as duas famílias e membros que mais intensamente contribuíram para o desenvolvimento de competências comuns e específicas do EEECESF.

A abordagem utilizada foi a reunião familiar no contexto de visita domiciliária (VD), apoiada em modelos e teorias de enfermagem, onde foram utilizados alguns instrumentos explanados de seguida nesta introdução alargada. Para a prestação de cuidados foi obtido consentimento verbal para consulta de informação constante no processo clínico de cada cliente e garantida a confidencialidade nos dados que voluntariamente forneceram à autora, confiando que apenas seriam utilizados para a prestação de cuidados ou para fins de divulgação da conceção de cuidados em ambiente académico-científico. Para o anonimato optou-se por enumerar as famílias pela letra A e B e os seus indivíduos por números, precedido da letra da família à qual integram.

A conceção de cuidados é expressa de acordo com a Ontologia de Enfermagem aprovada pela OE Portuguesa, disponível na plataforma e4nursing usada para redação do presente relatório. Trata-se de uma plataforma flexível que respeita a autonomia do estudante, cabendo a este seleccionar os focos de atenção (domínios) pertinentes, realizar a atividade diagnóstica dos aspetos considerados relevantes naquele momento de contacto com aquela família em específico, concordar ou não com o diagnóstico sugerido face aos dados de avaliação introduzidos, definir os objetivos, prescrever as intervenções, descrever em texto livre as atividades que as concretizam, programar as atividades de avaliação de evolução, bem como, a avaliação e toda a implementação em duas perspetivas, a satisfação do cliente e a adoção de determinado comportamento. No caso do cliente família como unidade de cuidados, tudo é igual, no entanto na avaliação de todo o processo de cuidados que gera um indicador de resultado automático, o mesmo é avaliado do ponto de vista da satisfação da família com o processo familiar e a sua disponibilidade ou não para melhorar.

Em consonância com o enquadramento teórico, onde o conceito de família é explorado enquanto unidade social sistémica, com propriedades e funções próprias, compreende-se que esta não possui conhecimento, não atribui significado ou participa nos cuidados. Portanto, clarifica-se que os seus membros é que, individualmente e em constante interação com os demais, possuem conhecimento, atribuem significado e participam nos cuidados. De acordo com a cibernética sabemos que o funcionamento dos sistemas, incluindo o sistema familiar, funcionam por mecanismos de causalidade circular e retroalimentação. Importa por isso respeitar a globalidade como propriedade do sistema familiar, em que se assume que as partes são interdependentes, e observar estes processos no todo e no particular de cada um, refletindo na vantagem de, mediante a situação, intervir ou não em grupo.

Todos os contactos foram programados e previamente preparados, sendo este processo dinâmico e flexível. Apesar de reconhecer o carácter circular do processo de enfermagem e a

coexistência das diferentes fases do mesmo (apreciação inicial, diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação)²⁹, para cada reunião familiar definiu-se os elementos da família que estariam presentes, identificaram-se os objetivos, delineou-se as atividades diagnósticas e refletiu-se sobre possíveis intervenções e atividades que as concretizavam, mediante o planeamento efetuado na reunião anterior. Este planeamento era discutido e revisto pela EOC antes de cada intervenção. No fim da intervenção familiar sistémica era ainda, em ambiente de equipa reflexiva, analisado os aspetos positivos, os aspetos que podiam ter sido de outra forma e as sugestões para a próxima implementação, após a reformulação de todo o plano.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O enquadramento teórico necessário para a compreensão aprofundada do tema central deste relatório, o cuidar as famílias que integram um membro com DAC no domicílio e os indivíduos ao longo do ciclo vital, é efetuado neste capítulo. Nesta fase são definidos os conceitos centrais, bem como os fundamentos teóricos que norteiam a sua compreensão, sendo eles: Enfermagem de Saúde Familiar, Família como unidade sistémica, Autocuidado e DAC, Papel de FC e Família Cuidadora.

Enfermagem de Saúde Familiar

A prática da enfermagem familiar reconhece a interação entre a família e a saúde, compreendendo os diversos níveis de influência na dinâmica familiar, assim como entre as famílias e a sociedade³⁰. Os EEECESF atendem às diversas necessidades individuais e familiares em diferentes cenários de cuidados de saúde, com o objetivo de satisfazer necessidades individuais e familiares específicas, tanto em situações de saúde, quanto de doença³¹.

Os modelos e as teorias de enfermagem assumem-se como estruturantes para a compreensão e atribuição de valor à prática. A sua utilização promove uma prática rigorosa, assente em pressupostos científicos e filosóficos válidos e eficazes³¹.

A abordagem de enfermagem ao cliente família tem como referencial o pensamento sistémico e alicerça-se na Teoria Geral dos Sistemas e Cibernética, na Teoria da Comunicação Humana, na Teoria da Complexidade, na Teoria da Autopoiese, na biologia da cognição, nas Teorias de Desenvolvimento e Ecologia profunda ou ecossistémica, nas Teorias da Terapia Familiar e nas Teorias de Enfermagem^{18,31,32,33}.

A prestação de cuidados à família foi informada no MCAF e o MCIF, de Wright e Leahey's atualizado por Shajani e Snell (2023)¹⁸, paralelamente com o modelo baseado nas Forças, de Gottlieb. Na prestação de cuidados ao indivíduo, adotou-se a Teoria das Transições, de Meleis e a Teoria do Autocuidado, de Orem. Ressalva-se que poderão e deverão ser acrescentados outros referenciais teóricos, mediante as necessidades específicas das famílias, ou dos membros, cliente de cuidados que serão oportunamente explanados.

O MCAF é um modelo multidimensional composto por três categorias principais: estrutural, de desenvolvimento e funcional. O modelo assenta numa base teórica que envolve a teoria geral dos sistemas, cibernética, comunicação e a teoria da mudança. O modelo também está inserido em visões do mundo mais amplas do pós-modernismo, do feminismo e da biologia da cognição¹⁸.

O MCIF é uma estrutura organizadora para concetualizar a relação entre as famílias e os enfermeiros que facilitam a mudança a ocorrer e o processo de restauração do equilíbrio. Destaca especialmente a relação família-enfermeiro, centrando-se na intersecção entre o funcionamento dos membros da família e as intervenções oferecidas pelos enfermeiros. O MCIF é um modelo colaborativo, não hierárquico, baseado na resiliência e na força, que reconhece os conhecimentos especializados dos membros da família que estão a passar por uma doença e os conhecimentos especializados dos enfermeiros na gestão da doença e na promoção da saúde. O modelo está enraizado em noções do pós-modernismo e da biologia da cognição¹⁸.

O Cuidar em Enfermagem baseado nas forças é uma abordagem que orienta a prática de enfermagem e baseia-se em quatro elementos nomeadamente: o cuidar centrado na pessoa, o movimento de empowerment, a promoção da saúde/prevenção da doença, a cultura do autocuidado e a parceria colaborativa. Esta abordagem guia os enfermeiros a focar a sua prática nas forças da pessoa e da família, isto é, nas suas qualidades únicas e recursos. As forças podem ser conhecidas, desenvolvidas e desocultadas. Gottlieb (2016) identifica três abordagens para desenvolver novas forças entre as quais converter potencias em forças, converter défices/fraquezas em forças e, por fim, mitigar fraquezas. Esta abordagem fundamenta-se na crença e valorização das capacidades individuais e familiares, priorizando as suas necessidades e metas. Alicerçado no movimento de empoderamento e com base numa parceria colaborativa promove a mudança, incentiva o autocuidado e a responsabilização pela própria saúde e recuperação, coincidente com uma visão salutogénica da abordagem à família²².

Na última edição publicada do Nurses and Family, a Guide To Family Assessment and Intervention, Sjjani e Snell (2023) alertam que na avaliação do desenvolvimento familiar proposto pelo MCAF é necessário que a reflexão sobre o ciclo vital familiar, com etapas, tarefas e ligações próprias, seja contraposta com o desenvolvimento familiar específico de cada família¹⁸. A teoria do ciclo vital familiar descreve o desenvolvimento de etapas que as famílias usualmente experienciam ao longo do seu tempo de interação. Vários são os autores que têm explorado este conceito, destacando-se Duvall e Miller (1985), Carter e McGoldrick (1982), Minuchin e Fishman (1981), Relvas (2000)³⁴ e McGoldrick, Carter e Garcia-Preto (2016)³⁵. Esclarece-se que a etapa do ciclo vital adotada na conceção de cuidados relatada neste relatório foi a proposta por McGoldrick e colaboradores (2016), por incluir etapas subsequentes à família com filhos adultos, nomeadamente: Família na meia-idade (período de “ninho vazio”) e Família próxima do fim de vida (período desde a reforma do(s) assalariado(s) da família até à morte de um/ambos os cônjuges)³⁵. Contudo, não se poderia deixar de refletir sobre a limitação do conceito de ciclo vital familiar, dado que, o mesmo foi desenvolvido tendo em conta um tipo único de família, família nuclear com filhos, na sua maioria com elementos brancos da classe média dos Estados Unidos da América^{34,36}. Prova disso mesmo é o facto de esta não se aplicar a 43% das famílias apresentadas na caracterização do contexto clínico. Não desvalorizando a vantagem de organizar teoricamente as tarefas que devem ser cumpridas, este dado deve ser

enquadrado na família em análise, que tem uma hierarquia de poder e regras familiares próprias e enquadrar no quadro cultural, histórico e social específico, estando a ele associadas expectativas próprias face aos papéis familiares, funções da família e dinâmicas de interação familiar^{37,38}. Tal como o MCAF nos propõe, releva considerar a etapa do ciclo vital familiar se concomitantemente for considerado o desenvolvimento familiar único de cada família, moldado por eventos previsíveis e não previsíveis e tendências sociais¹⁸.

Família como unidade sistémica

As famílias apresentam competências, forças e dinâmicas de interação distintas, as quais exercem influência sobre as crenças, metas e comportamentos relacionados à saúde familiar³⁰. Em consonância com o MCAF e MCIF, a compreensão do conceito de família será enquadrado em cinco atributos, explorada nos parágrafos seguintes.

1. A família é um sistema ou unidade;
2. Os seus membros podem ou não compartilhar laços de parentesco ou coabitarem;
3. A unidade pode integrar ou não crianças;
4. Existem compromissos e vínculos entre os membros que incluem obrigações futuras;
5. A função de cuidar do sistema familiar consiste em proteção, sustento e socialização¹⁸.

A família, acima de tudo, é conceptualizada como um sistema, enfatizando a interconexão e a dependência mútua dos seus membros¹⁸. A Teoria Geral dos Sistemas pode ser aplicada para definir a família como um sistema holístico e hierárquico, onde as interações entre os seus membros e os padrões de comunicação influenciam o seu funcionamento^{39,40}. Sob essa perspectiva, diferentes famílias podem alcançar objetivos semelhantes de maneiras diversas, refletindo a equifinalidade⁴⁰. Além disso, as interações familiares envolvem *feedbacks* contínuos, onde os comportamentos de um membro influenciam os outros e vice-versa, moldando as dinâmicas familiares ao longo do tempo⁴¹. Estes comportamentos devem ainda ser entendidos através de uma visão circular, ao contrário de uma causalidade linear⁴². Contemporânea à Teoria Geral dos Sistemas, a cibernética enfatiza a auto-organização como um fenômeno em que os sistemas complexos, como as famílias, têm a capacidade intrínseca de se adaptar e regular internamente em resposta a mudanças internas e externas⁴³. Assim, as famílias podem ajustar suas estruturas, padrões de interação e funções para manter o equilíbrio e a estabilidade

diante de desafios e demandas em constante evolução, demonstrando uma habilidade inerente de autogestão e adaptação^{43,44}.

A diversidade nas estruturas familiares é compreendida no reconhecimento de que os membros podem ter diferentes graus de parentesco e de que os seus acordos de vida podem ir além da coabitação convencional. Este atributo abrange a natureza dinâmica das famílias, englobando tanto as relações de parentesco como as relações escolhidas, ao mesmo tempo que contempla cenários em que os membros da família podem ou não partilhar espaços físicos³².

As famílias são reconhecidas pela sua composição diversificada, abrangendo as que têm e as que não têm filhos. Este atributo acentua a flexibilidade das estruturas familiares, acomodando várias configurações familiares e adaptando-se à evolução dos papéis e responsabilidades dentro destas unidades⁴⁵. Neste sentido a família é quem os seus membros dizem que são¹⁸.

No centro do conceito de família estão os compromissos e os laços entre os seus membros, que se estendem para além do presente e se transformam em obrigações futuras. Esta dimensão temporal sublinha o carácter duradouro dos laços familiares, destacando as responsabilidades que unem os membros da família ao longo do tempo⁴⁶.

A família é o principal espaço de cuidar dos seus membros, podendo esta ser resumida em três áreas centrais: proteção, sustento e socialização. Este atributo sublinha o papel integral da família na prestação de apoio emocional e físico, nutrindo os seus membros e facilitando a sua integração nas estruturas sociais mais alargadas³².

Autocuidado e Dependência no Autocuidado

O autocuidado engloba a capacidade dos indivíduos, das famílias e das comunidades para promover a saúde, prevenir doenças, manter o bem-estar e gerir doenças e deficiências, com ou sem o apoio de um profissional de saúde⁴⁷. Neste sentido, o autocuidado inclui atividades como a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a automedicação, a prestação de cuidados a pessoas com DAC, o acesso a cuidados hospitalares ou especializados quando necessário e a reabilitação, incluindo cuidados paliativos⁴⁸. Esta definição foi formulada a partir de uma revisão scoping das definições de autocuidado da OMS, publicada pela própria organização⁴⁷.

As intervenções de autocuidado englobam um conjunto diversificado de ferramentas, incluindo gestão de medicamentos, dispositivos, diagnósticos e soluções digitais, com o objetivo de facilitar as práticas de autocuidado^{48,49}. Estas intervenções podem ser utilizadas de forma

autônoma ou com diferentes graus de supervisão dos cuidados de saúde⁴⁷. Os indivíduos podem possuir os conhecimentos e a confiança necessária para utilizar certas intervenções de forma autônoma, enquanto outras podem exigir uma orientação inicial^{47,50}. As intervenções que requerem o envolvimento dos profissionais de saúde devem ser integradas nos sistemas de saúde e receber o apoio adequado⁵⁰. Além disso, estas intervenções contribuem para a continuidade dos cuidados e promovem uma abordagem de saúde centrada nas pessoas^{48,50,51}. Os utentes podem optar por intervenções de autocuidado por razões como a conveniência, a relação custo-eficácia, a capacitação ou o alinhamento com os valores e estilos de vida pessoais^{48,50}. Por outro lado, alguns podem optar pelo autocuidado para enfrentar os desafios dos sistemas de saúde tradicionais, como a discriminação sentida ou o acesso limitado^{48,50,52}. As intervenções de autocuidado desempenham um papel crucial na garantia do acesso aos cuidados de saúde, especialmente em contextos em que os serviços tradicionais são inacessíveis ou insuficientes^{48,50,52}.

O autocuidado é um foco central para a Enfermagem e para os Enfermeiros^{51,53,54}. A literatura recente ressalta o papel fundamental dos enfermeiros na promoção do autocuidado e na facilitação da organização familiar para atender às necessidades de autocuidado individuais e coletivas^{53,55}.

A teoria de Enfermagem do Défice de Autocuidado, desenvolvida por Orem, é uma estrutura abrangente que consiste em três teorias interligadas: a Teoria do Autocuidado, a Teoria do Défice de Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem. A Teoria do Autocuidado aborda como e porque as pessoas cuidam de si mesmas, enquanto a Teoria do Défice de Autocuidado explora as razões pelas quais as pessoas podem necessitar de cuidados de enfermagem. A Teoria dos Sistemas de Enfermagem descreve as relações necessárias para a prática da enfermagem⁵⁶.

Conforme delineado pela Teoria dos Sistemas de Enfermagem, as intervenções podem ser classificadas em três categorias distintas: totalmente compensatórias, parcialmente compensatórias e de apoio e educação e serem dirigidas à pessoa, grupos ou famílias. O propósito subjacente a essas intervenções é atender e influenciar os requisitos de autocuidado universais, de desenvolvimento e de desvios da saúde. As intervenções totalmente compensatórias procuram compensar a incapacidade do indivíduo, oferecendo apoio e proteção integral. Por outro lado, as intervenções parcialmente compensatórias visam substituir o cliente em certas atividades específicas. Já as intervenções de apoio e educação têm como objetivo auxiliar na tomada de decisão, promover a aprendizagem e fornecer informações relevantes⁵⁶.

Os cinco conceitos centrais da Teoria do Autocuidado incluem: ação de autocuidado, capacidade de autocuidado, necessidade de autocuidado, défice de autocuidado e intervenção de enfermagem. A ação de autocuidado refere-se às atividades deliberadas realizadas pelas pessoas para manter a sua vida, saúde e bem-estar. A capacidade de autocuidado diz respeito à

habilidade adquirida e utilizada para realizar essas atividades. A necessidade de autocuidado é a soma das ações necessárias para atender aos requisitos de autocuidado em momentos específicos. O déficit de autocuidado, definida neste relatório como DAC, ocorre quando a capacidade de ação do indivíduo não é suficiente para atender às suas necessidades. A intervenção de enfermagem envolve a assistência do enfermeiro para atender às necessidades de autocuidado da pessoa⁵⁶.

Além disso, Orem introduz o conceito de requisitos de autocuidado, que são as condições básicas necessárias para alcançar os objetivos pretendidos. Esses requisitos dividem-se em universais, de desenvolvimento e de desvios da saúde, abrangendo aspectos que mantêm a estrutura e o funcionamento humano, eventos associados ao desenvolvimento humano e alterações na constituição corporal, respectivamente. Os fatores condicionantes básicos, tanto internos quanto externos ao indivíduo, também influenciam a sua capacidade e a quantidade de cuidados necessários⁵⁶.

Baseado na teoria de Orem, o Formulário de Avaliação da Dependência no Autocuidado permite determinar as áreas de autocuidado que se encontram comprometidas ao nível das atividades de autocuidado, quer dos requisitos universais quer dos desvios de saúde. Validada para a população Portuguesa este instrumento facilita o diagnóstico de enfermagem e será o utilizado na conceção de cuidados (capítulo 3)⁵⁷.

O autocuidado, enquanto comportamento, reflete estilos individuais e adaptações específicas às circunstâncias atuais e perspectivas futuras⁵⁸. Backman e Hentinen (1999) contribuíram teoricamente neste campo ao descreverem quatro perfis de autocuidado das pessoas idosas que vivem no domicílio: o responsável, o formalmente guiado, o independente e o abandonado. O Autocuidado Responsável, caracteriza-se por uma postura ativa e colaborativa com os profissionais de saúde. As pessoas nesse perfil demonstram interesse em entender as causas de seus sintomas, considerando diversas alternativas terapêuticas, e encaram o envelhecimento como parte natural do ciclo vital, mantendo uma perspectiva positiva em relação ao futuro. Em contraste, o Autocuidado Formalmente Guiado reflete um comportamento mais passivo em relação às orientações dos profissionais de saúde. Nesse caso, o envelhecimento é aceite como inevitável, porém não há uma adesão às medidas que poderiam retardá-lo. Experiências de vida passadas, muitas vezes negativas, influenciam esse tipo de autocuidado, levando à negligência das próprias necessidades. O Autocuidado Independente, por sua vez, é caracterizado pela não aceitação do envelhecimento e pela ênfase na autonomia e independência. Indivíduos neste perfil preferem cuidar de si mesmos em situações de doença, muitas vezes recusando intervenções terapêuticas, baseando as decisões nas suas próprias percepções e crenças em saúde. Por fim, o Autocuidado Abandonado revela uma incapacidade e falta de responsabilidade para cuidar de si próprio. Sentimentos de tristeza, solidão e baixa autoestima estão associados a uma atitude negativa em relação ao envelhecimento, levando a uma vontade de desistir e à sensação de falta de controle sobre a própria vida^{58,59}.

Papel de Familiar Cuidador

A OCDE define os cuidadores informais como pessoas que prestam qualquer ajuda a familiares mais velhos, amigos e pessoas que requerem assistência nas AVDs, na sua rede social, podendo pertencer ou não seu agregado familiar⁵. Em complemento a Eurocarers, uma associação de organizações de cuidadores informais na Europa, acrescenta que essa assistência decorre mediante a presença de uma doença crónica, deficiência ou qualquer outra necessidade de CLD e que se trata de uma atividade geralmente não remunerada, prestada por alguém que não é profissional de saúde⁶⁰.

Em Portugal o papel de cuidador Informal está legislado por estatuto próprio, o Estatuto do Cuidador informal, ao abrigo da Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, que regula os direitos e deveres do cuidador e da pessoa cuidada e estabelece as medidas de apoio respetivas⁶¹. Os termos e as condições do reconhecimento do estatuto e das medidas de apoio estão estabelecidas pelo Decreto Regulamentar n.º 1/2022, de 10 de janeiro⁶². Neste regime, o cuidador informal pode ser um parente até o 4º grau ou alguém que vive em comunhão de habitação com a pessoa cuidada. Existem dois tipos de cuidadores: o principal, que cuida permanentemente sem receber pagamento, e o não principal, que cuida regularmente, podendo ou não ser remunerado. A pessoa cuidada recebe benefícios por dependência, como complemento por dependência de 2º grau ou subsídio por assistência de terceira pessoa. O estatuto de cuidador informal requer o cumprimento de requisitos específicos e o consentimento da pessoa cuidada. O estatuto de cuidador informal principal só pode ser reconhecido a um requerente, por domicílio, e o não principal a três cuidadores informais, por pessoa cuidada⁶².

A transição para o papel de FC é uma jornada complexa e multifacetada, caracterizada por diversas fases de adaptação⁶³. Diferentes pesquisadores exploraram essas fases, oferecendo *insights* valiosos sobre as experiências dos cuidadores familiares durante esse processo.

Brereton e Nolan (2002) identificaram quatro fases distintas de adaptação ao papel de FC as quais nomeiam de *"What's it all about?"*, *"Going it alone"*, *"Up to the job"* e *"What about me?"*. "O que é isto" (*What's it all about?*) é a fase inicial marcada pela incerteza e confusão dos FC cuidadores após o evento gerador de dependência e pela procura de informação para fazer face às exigências de cuidar. Trata-se ainda de uma fase de consciencialização do que mudou e ficou diferente tanto a título individual como familiar. "Fazer sozinho" (*Doing it alone*) caracteriza-se pelo isolamento e a perceção de falta de apoio dos profissionais de saúde ao nível de informação, levando-os a recorrer a redes informais, nomeadamente famílias com experiências semelhantes. Na fase "Mãos à obra" (*Up to the Job*), os FC manifestam necessidade de se

sentirem competentes no cuidado que prestam ao familiar com DAC e serem agentes promotores de recuperação e/ou prevenirem o agravamento do estado de dependência. Por fim, em "E eu?" (*What about me*), destacam-se as preocupações dos FC com as suas próprias necessidades, muitas vezes negligenciadas, e a sensação de que a sua ação e o seu conhecimento são desvalorizados²⁸.

Shyu (2000) examinou as necessidades dos FC durante a transição do hospital para casa, denominando esta fase de "*role tuning*", destacando três fases distintas⁶⁴. A primeira fase, "*role engaging*", de preparação para a alta hospitalar, envolve a necessidade de informação sobre estado clínico da pessoa cuidada, monitorização e gestão de sintomas, cuidados a ser prestados e treino de habilidades. Durante a segunda fase, "*role negotiating*", há necessidade de reorganização do funcionamento da casa e acesso aos recursos da comunidade, incluindo o próprio sistema de saúde. Além de informação sobre como prestar os cuidados e treino de habilidades os FC necessitam também de informação sobre promoção de bem-estar e gestão emocional da pessoa cuidada. Por fim, na fase de "*role settling*", os cuidadores enfrentam os seus próprios desafios emocionais, necessitando também eles de suporte emocional, mantendo a necessidade de treino de habilidades⁶⁵.

Em Portugal, um estudo com 330 FC, publicado no Relatório de Primavera 2022, identifica as seguintes necessidades: Apoio ao domicílio e/ou ajudas técnicas (52,4%); Apoio financeiro (37,8%); Tempo livre (36,6%); Informação e formação (23,2%); Apoio emocional, (21,3%); Tempo para a prestação de cuidados (12,8%) e Colaboração da pessoa dependente (12,5%)⁷. Este mesmo estudo identifica ainda as principais dificuldades deste papel, sendo elas: Restrição da vida profissional (66,2%); Relacionamento com a pessoa dependente (50%); Falta de apoios pessoais e/ou técnicos (41,5%); Problemas financeiros (36,3%); Restrição da vida pessoal e/ou social (36); Falta de conhecimento na área do cuidar (35,1%); Limitações de saúde (28,4%) e o Sentimento de impotência (24,7%)⁷.

A evidência científica atual sugere que a qualidade de vida das pessoas que exercem o papel de FC é influenciada por uma miríade de fatores, que vão desde a natureza das suas responsabilidades de prestação de cuidados, até às suas redes de apoio social^{66,67}. Os estudos indicam sistematicamente que a prestação de cuidados informais pode ter efeitos positivos e negativos no seu bem-estar geral. Por um lado, os FC têm frequentemente um sentido de propósito, de realização e uma oportunidade para reforçar a coesão e a funcionalidade da família, o que pode contribuir para uma melhor qualidade de vida^{68,69,70}. No entanto, as exigências do cuidar, incluindo os encargos físicos, emocionais e financeiros, podem levar a níveis elevados de stress, fadiga, isolamento social e comprometimento da saúde mental, nomeadamente na elevada prevalência de depressão e distúrbios ansiosos, que naturalmente pode ter um impacto negativo na qualidade de vida^{71,72}. Além disso, a qualidade de vida dos FC está intrinsecamente ligada ao nível de apoio que recebem das suas redes sociais, dos sistemas de saúde e das comunidades^{5,6,8}.

Família Cuidadora

A família é um contexto privilegiado de cuidados de suporte à vida e de saúde das pessoas³². É na família que os indivíduos nascem, crescem, desenvolvem-se, vivem, adoecem e vivem o fim da vida²⁰. Dados da OCDE apresentados anteriormente revelam que a família além de ser o principal espaço de cuidar são os seus membros que asseguram os CLD aos seus membros com DAC na maioria dos casos⁵.

O Relatório sobre os Cuidados de Longa Duração 2021, uma colaboração entre o Comité da Proteção Social e a Comissão Europeia, dá a conhecer o papel significativo que as famílias desempenham nos CLD. Com o envelhecimento da população e o impacto da COVID-19, que intensificaram a procura de cuidados, as famílias, especialmente as mulheres, vêm-se sobrecarregadas. O relatório enfatiza a dimensão de género, destacando que quase 90% dos profissionais de saúde e a maioria dos FC são mulheres. Além disso, salienta o impacto económico e emocional que a prestação informal de cuidados tem nas famílias, afetando frequentemente a saúde física e mental dos FC e a própria saúde familiar, destacando o bem-estar económico. Apesar do contributo inestimável dos cuidados informais, as restrições financeiras e a escassez de mão de obra colocam desafios. Por conseguinte, o relatório sublinha a necessidade de políticas que apoiem as famílias neste papel, incluindo um melhor acesso a serviços de cuidados formais a preços acessíveis, assistência financeira, cobertura de seguro de saúde, formação e cuidados temporários⁸.

Os cuidados informais prestados por familiares e amigos desempenham um papel importante nas sociedades dado que facilita o desejo de muitos idosos de permanecerem em casa e ajuda a gerir as despesas associadas aos CLD. No entanto, os membros que exercem o papel de FC sofrem frequentemente perturbações no seu emprego e rendimento, bem como, potenciais efeitos na sua saúde e estatuto social adquiridos através da participação na vida pública^{6,8}. Percebe-se, portanto, que a DAC de um membro acarreta custos diretos e indiretos que pode impactar a gestão familiar dos recursos financeiros^{73,74,75}. Identifica-se como custos direito as obras no edifício residencial para permitir a acessibilidade e a mobilidade no edifício residencial, contratação de cuidados de saúde profissionais no domicílio, transporte, aquisição de produtos de apoio ao autocuidado e medicamentos sujeitos ou não a receita médica⁷³. Como custos indiretos a evidencia alerta-nos para a redução ou abandono de atividades remuneradas, limitação na progressão na carreira profissional, redução de tempo livre, isolamento social e diminuição de perceção de qualidade de vida^{74,75}.

Um papel refere-se a um comportamento consistente exibido numa situação específica. Todas as famílias englobam um conjunto diversificado de papéis, cada um representando um padrão esperado ou um conjunto de comportamentos ligados a uma posição ou estatuto específico dentro da estrutura familiar. Estes papéis podem ser formais, associados à posição e à estrutura da família como o papel de pai/mãe, esposa/marido, filho ou neto, ou informais, refletindo aspetos da personalidade de cada membro da família. Independentemente da sua natureza, todos os papéis facilitam o processo familiar e conseqüente saúde familiar. Sabe-se também que a cultura, a raça e as normas sociais influenciam o desempenho de papéis familiares. Os papéis funcionais ajudam a família a realizar tarefas que mantêm a organização doméstica. Alguns desses papéis incluem as tarefas de provedor (“ganha-pão”), limpeza, reparação, confeção de alimentos, cuidar das crianças, realizar as compras, motorista, gestor financeiro, gestão de roupas e lavanderia, acompanhante a serviços de saúde, manutenção do jardim, organizador/planeador e responsável pela tomada de decisão. No entanto, os papéis não são fixos e evoluem através da interação familiar^{18,76}.

O papel de FC está associado a disparidades de género resultantes da divisão desigual das responsabilidades domésticas e familiares entre homens e mulheres. Nos países da OCDE, três em cada cinco FC são mulheres. As mulheres com idades compreendidas entre os 50 e os 65 anos são significativamente mais suscetíveis de assumir este papel a um progenitor numa base semanal ou mensal. Em contrapartida, entre os FC com mais de 65 anos, a disparidade entre os géneros na prestação de cuidados tende a ser menor, sendo mais provável que prestem cuidados diários a um cônjuge⁶.

Quando um novo membro da família se junta à família, como por exemplo através de um nascimento ou de uma adoção, são necessários papéis adicionais para manter o funcionamento da família. Do mesmo modo, quando um membro da família adoece, pode ter dificuldade em desempenhar as suas funções que contribuem para o funcionamento da família. Perturbações de curta duração, como uma fratura no úmero, podem ser acomodadas com relativa facilidade pela família, com as funções a não serem temporariamente desempenhadas ou a não corresponderem às expectativas. No entanto, no caso de uma doença crónica, onde se prevê CLD por DA_c, a reorganização decorrente do não desempenho dos papéis e um acréscimo de necessidade de cuidados exige uma maior criatividade para aliviar o stress familiar^{18,76,77}.

A transição saúde-doença de um membro da família para um estado de DA_c, e de pelo menos a vivência de uma transição situacional para o papel de FC, pode constituir um momento de crise e maior vulnerabilidade para a família¹⁸, suscitando mudanças em cada elemento da família e no sistema familiar enquanto unidade de cuidados, com impacto no processo familiar, ao nível da comunicação, resolução de problemas e interação dos papéis familiares^{18,20}.

Os papéis familiares são afetados, uns mais do que outros, perante a transição saúde doença de um membro. Perante esta transição há pelo menos a necessidade de ajustar o processo familiar

ao novo papel de FC. Contudo importa perceber que papéis a pessoa com DAC consegue ou não desempenhar e distribuir também esses. A assunção do papel de FC pode entrar em conflito com outros papéis. Por outro lado, mesmo não entrando em conflito, pode culminar em exaustão da pessoa que exerce este papel^{18,20,77}. Um instrumento bem estabelecido, pela sua utilidade clínica e qualidades psicométricas, para avaliação da sobrecarga do papel de cuidador é a *Zarit Burden Interview*⁷⁸. Este instrumento foi traduzido e validado para a população portuguesa⁷⁹, pelo que foi utilizado para avaliar a sobrecarga quando pertinente no acompanhamento das famílias.

Ao EEECESF importa avaliar a presença de consenso, conflito ou cooperação de papéis na saúde individual e o impacto que as implicações negativas e ou positivas na saúde do cuidador têm na organização familiar. Centrado nos indivíduos que assumem o papel de FC o grande objetivo dos cuidados é promover o desempenho de papel, por via de melhorar o conhecimento, a capacidade, induzir uma melhor perceção de autoeficácia e promover significados facilitadores atribuídos ao papel^{18,20,77}. Os enfermeiros podem ainda facilitar a adaptação da família analisando com a família e assistindo-a nos processos familiares de organização doméstica, bem como facilitando o acesso a recursos externos²⁰. O acesso a recursos depende de múltiplos fatores como o conhecimento, a disponibilidade financeira e o significado atribuído²⁰. O EEECESF deve ser uma força e um recurso para estas famílias, pelo conhecimento especializado e proximidade de contacto¹.

Ambicionando integrar a melhor evidência na conceção de cuidados à famílias que integram pelo menos uma pessoa com DAC e aos seus membros, a autora, em conjunto com as orientadoras científicas deste relatório, elaboraram uma revisão de literatura, com metodologia sistemática aproximada à *scoping review*, de acordo com o proposto pelo *Joanna Briggs Institute*³⁰¹. Foi registado o protocolo da mesma no *Center For OpenScience*, no qual foi atribuído o seguinte doi: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/NRGXY>. Esta revisão teve como objetivo mapear o conhecimento sobre as mudanças no processo familiar de famílias com pelo menos uma pessoa com DAC e como os EEECESF facilitam esta transição complexa. Adotou-se uma estratégia de PCC (população, conceito e contexto) em que a população é famílias com pelo menos uma pessoa com DAC e cuidadores, o conceito incorporou as relações familiares e os cuidados centrados na família e o contexto integrou os cuidados de saúde primários, ao domicílio e prestados por enfermeiros de família/distritais/visitantes/de saúde comunitária/de saúde pública. Como critérios de inclusão consideramos: Cuidados na comunidade; Cuidados centrados na família; Adultos ou idosos com DAC. Critérios de exclusão: P - recém-nascido, lactente, criança com DAC e artigos que abordavam exclusivamente as necessidades de saúde individuais; C - internamento hospitalar; lar de idosos outras unidades de internamento e C - enfermeiro de reabilitação, enfermeiro de cuidados paliativos. No dia 27 de julho de 2023 realizou-se a pesquisa nas bases de dados *Scopus*, *Web of Science* e *CINAHL Complete*, *MedLine Complete* e *MedicLatina* (por *EBSCOhost*), considerando os últimos 10 anos. Foi feito o upload

dos artigos na plataforma *Rayyan*® (versão 2022). Dois revisores independentes avaliaram os títulos e os resumos em relação aos critérios de inclusão, e um terceiro revisor avaliou os artigos sem consenso entre os dois revisores iniciais, quando existiram. Quaisquer desacordos que surgissem entre os revisores em cada fase do processo de seleção foi resolvido através do terceiro revisor.

O tempo que decorreu ainda não permitiu a publicação da mesma, mas deixa-se uma síntese dos resultados preliminares obtidos com a sua realização. Mundialmente há a percepção de que o papel de cuidador está intrinsecamente ligado ao dever filial, concebendo o cuidado como uma obrigação moral e reconhecendo tanto a gratificação, como os desafios associados ao cuidar. Os desafios enfrentados pelos FC incluem sobrecarga física, emocional e financeira, conforme evidenciado por Aires e colaboradores (2019)²⁶⁴. A gravidade da dependência impacta significativamente a carga sobre a família, sendo que as relações intrafamiliares atuam como mediadoras dessa relação. Os determinantes sociais da saúde, como os contextos culturais e económico, afetam as dinâmicas de cuidados. Além disso, o processo familiar e a autoeficácia no desempenho do papel de cuidador influenciam as avaliações tanto da pessoa com DAC e do FC, quanto da família, conforme indicado por Tang e colaboradores (2022)³⁰².

A autoeficácia no descanso do cuidador tem implicações não apenas na sua própria vida, mas também no processo familiar e nas interações estabelecidas. As tensões emocionais e físicas são consideráveis e é conhecido que o apoio prestado pelo enfermeiro, especialmente na promoção e preparação para o desempenho do seu papel, tem um efeito atenuante⁷⁰.

A DAC em idosos está correlacionada com maiores custos de saúde para o dependente, com despesas crescentes à medida que a dependência aumenta, conforme demonstrado por Salinas-Rodríguez e colaboradores (2020)⁷⁵. As implicações económicas e sociais destacam a necessidade de intervenções de enfermagem eficazes em várias áreas. De forma transversal os artigos destacam as intervenções no âmbito de educação para saúde centrada na promoção do papel de cuidador para as famílias e, na promoção da independência, da gestão da doença e do regime terapêutico, para a pessoa cuidada⁷⁵. Em situações específicas, como em casos de AVC, que afetam a comunicação familiar, a dependência pode modificar os papéis familiares, gerando tensões emocionais e financeiras significativas. Mudanças na organização familiar e nas relações podem afetar a percepção do papel de cuidador e a autonomia da pessoa cuidada, conforme elucidado por Nunes e colaboradores (2022)³⁰³. A adaptação às novas rotinas e a minimização de necessidades concorrentes, através de estratégias de adaptação familiar, impactam o desempenho do cuidador de acordo com Gawulayo e colaboradores (2021)⁶⁸.

Kita e colaboradores (2013) e Nunes e colaboradores (2022) destacam ainda a abordagem holística e integrada aos cuidados à pessoa com DAC, reconhecendo a sua complexidade e a necessidade de estratégias adaptativas inclusivas que envolvam tanto o indivíduo cuidado quanto seus familiares^{303,304}. O papel do enfermeiro abrange a identificação de necessidades,

intervenção centrada no cliente e no cuidador, e avaliação do processo. Os resultados da *scoping* parecem apontar para que no mundo, e face ao mandato social da enfermagem, as VD a estas famílias se centrem na díade pessoa cuidada-FC, embora se reconheça a implicação que tem no processo familiar a integração de uma pessoa com DAc no domicílio, e ,se vislumbre a necessidade de promover este processo familiar complexo.

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

Neste capítulo, primeiramente caracteriza-se o contexto clínico dos estágios de natureza profissional, ao nível de recursos físicos e humanos, modelo de organização, método de trabalho e projetos em desenvolvimento. Posteriormente, procede-se à caracterização dos utentes inscritos na USF A e presta-se uma atenção cuidada à lista de utentes e famílias da EOC, em particular 60 famílias que usufruíram dos seus cuidados no primeiro estágio de natureza profissional (módulo I). Ressalva-se que neste ponto os dados existentes no BI-CSP e no MIM.UF são respeitantes ao ano de 2023, pelo que se referem ao ACeS e não à ULS, justificando assim a continuação da menção ao ACeS. Por fim, e em parceria com a USP e órgãos executivos, identifica-se os recursos da comunidade comuns a todos os utentes inscritos nas USF integrantes da ULS e os específicos por união de freguesias da área de abrangência da USF. Desta caracterização surgem três documentos que constituem ferramentas de trabalhos para os profissionais da ULS em causa, disponíveis na pasta partilhada de cada Unidade Funcional (UF) e na drive associada aos emails profissionais.

Os estágios de natureza profissional desenvolveram-se os dois na USF A, uma USF modelo B há 12 anos, que na dependência da Administração Regional de Saúde do Norte (ARS Norte) integrou o ACeS B até 31 de dezembro de 2023, e que, desde então integra a ULS C. A ULS C, em consonância com o anterior ACeS B, abrange 2 concelhos e incorpora 18 UF: 14 Unidades de Saúde Familiar (USF), no qual a USF A, 2 Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), 1 Unidade de Saúde Pública (USP), 1 Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP), 1 Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), 1 Equipa Coordenadora Local (ECL) e 1 Centro Hospitalar. A URAP dispõe de serviços de Nutrição, Medicina dentária, Fisioterapia e Assistência social, disponíveis a todos os utentes mediante referênciação pela equipa de saúde da USF.

Em sinergia, cada unidade funcional, com equipa multidisciplinar própria e dotada de autonomia organizativa e técnica, e todas, como um todo, assumem a missão de garantir a prestação de cuidados de saúde primários (CSP) à população dos 2 concelhos, tendo como alvo a ação individual, familiar e comunitária²⁵.

A USF A, em consonância com a missão da ULS C, compromete-se com a prestação de cuidados à população inscrita da área geográfica pré-estabelecida. Assume uma visão empreendedora, sustentável, próxima das famílias e seus membros e adequada às suas necessidades. Defende ainda os seguintes valores: conciliação, cooperação, solidariedade, autonomia, articulação, avaliação, gestão participativa, disponibilidade, equidade, independência, inovação, lealdade, partilha e transparência⁸⁰.

A área geográfica de influência da USF A corresponde a um total de 30,98 Km², distribuída por cinco freguesias. Note-se que apesar do enunciado anteriormente constitui na lista de utentes da USF A utentes não residentes nesta área geográfica⁸⁰.

A equipa multidisciplinar da USF A é constituída por 5 enfermeiros, 5 médicos, 4 secretários clínicos, 2 internos de Medicina Geral e Familiar, 1 assistente operacional, 2 funcionária da empresa de limpeza e 1 elemento de segurança.

No que diz respeito à equipa de enfermagem releva salientar que 4 em 5 enfermeiras dedica-se há mais de 15 anos à prestação de CSP e que acreditam na formação contínua e especializada, uma vez que é constituída por 1 enfermeira especialista em enfermagem comunitária, 1 especialista em enfermagem comunitária e mestre e especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde familiar, 2 enfermeiras de cuidados gerais inscritas no curso de Mestrado Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar desde setembro de 2022 e 1 enfermeira de cuidados gerais.

Como método de trabalho optam pela equipa de saúde, com partilha de uma lista única e comum entre enfermeiro e médico de família.

A USF A assume o horário de funcionamento das 8:00 às 20:00 horas nos dias úteis. A ULS C tem disponível atendimento complementar de CSP aos fins de semana e feriados das 9 às 13h, através de agendamento por parte das demais UF dos CSP, do Centro Hospitalar, do SNS 24 ou por iniciativa do utente.

A prestação de cuidados de enfermagem manifesta-se por 3 vias: consulta programada (presencial ou via telefónica), consulta aberta e VD. A consulta aberta destina-se à resposta a situações urgentes ou percecionadas como inadiáveis pelo utente. Para esta assistência cada profissional da equipa de saúde tem pelo menos um período por dia disponível e o agendamento é realizado pelo secretariado clínico. A VD pode ser marcada por iniciativa da equipa de saúde ou solicitada pelo utente, membro da família, assistente social ou membro da equipa hospitalar. A resposta ao pedido de VD é assegurada, segundo regulamento interno da USF, em 24 horas. A VD à família que integra um membro com DAC realiza-se pelo menos 1 a 2 vezes por ano pela respetiva equipa de saúde, podendo a frequência ser aumentada de acordo as necessidades identificadas. Toda a atividade assistencial é documentada no SClínico.

No âmbito da operacionalização da contratualização nos CSP Biénio 2023/2024, a equipa multidisciplinar assume o plano de desempenho do ACeS, agora ULS, e o seu Plano de Ação da Unidade Funcional (PAUF). No âmbito do PAUF a equipa define como Plano de Acompanhamento Interno (PAI) ao nível do acesso “Primeira consulta de saúde infantil”, ao nível da melhoria contínua da qualidade “Melhoria da avaliação da elegibilidade para vacina BCG em crianças - intervalo [0-6] anos e, por fim, ao nível da melhoria contínua de qualidade e processos assistenciais integrados “Registo de diagnóstico de Diabetes Mellitus na lista de problemas dos

utentes da USF A". No que concerne à avaliação de desempenho, dados do primeiro trimestre, indicam um índice de desempenho global de 82,7%, ligeiramente inferior ao do ACeS B, com 84,6% e um índice de perturbação do desempenho assistencial de 83,5%, ligeiramente superior ao do ACeS B, com 85,5%, numa escala de 0-100%.

Caraterização dos utentes inscritos na USF A

A USF A serve uma população de aproximadamente 8876 utentes, em que apenas 17 destes não têm equipa de saúde atribuída por sua opção. A nível de pirâmide etária da USF A, esta segue, de forma genérica, a tendência do ACeS B e da ARS Norte, tendo uma base retraída, principalmente na faixa do 1º ano de vida, um alargamento do centro médio e superior e novamente retraída no topo, principalmente na faixa entre os 90 e os 100 anos. Salienta-se uma semelhança entre as 3 pirâmides mencionadas, com um valor de diferença máxima absoluta de 1,6% de entre todas as faixas etárias. A faixa etária mais prevalente é entre os 45 e os 49 anos em ambos os sexos na ARS Norte e no ACeS B e no sexo masculino na USF A, uma vez que no sexo feminino é entre os 40 e os 45 anos. Globalmente verifica-se uma discreta assimetria de género na faixa etária jovem e em idade ativa, com predomínio do sexo feminino (Figura 1). Por sua vez a assimetria na população idosa é acentuada, sendo estes dados congruentes com o panorama nacional, podendo ter relação direta com a esperança média de vida superior no sexo feminino, sendo estimada aos 65 anos de mais 22,3 anos para as mulheres e mais 18,5 anos para os homens, segundo dados de 2019^{7,80}.

O índice de dependência reporta-se à relação entre a população jovem (0 aos 14 anos de idade) ou idosa (superior aos 65 anos), denominada população dependente, e a população em idade ativa (15 aos 65 anos)³. Verifica-se na USF A um índice de dependência jovem de 19,89%, inferior ao do ACeS B e da ARS Norte, com 18,09% e 19,15% respetivamente. Contrariamente ao índice de dependência idosos a USF A apresenta o valor de 29,19%, inferior ao do ACeS B e da ARS Norte, com 34,78% e 30,96% respetivamente⁸⁰.

A população com mais de 65 anos representa cerca de 25% do sexo feminino e 21% do sexo masculino da ARS Norte, 23% do sexo feminino e 19% do sexo masculino no ACeS B e 22% do sexo feminino e 17% do sexo masculino na USF A. De forma mais pormenorizada releva conhecer que a população com mais de 75 anos representa 12% do sexo feminino e 9% do sexo masculino da ARS Norte, 11% do sexo feminino e 8% do sexo masculino do ACeS B e 10% do sexo feminino e 7% do sexo masculino da USF A.

Focando a atenção na lista de utentes inscrito na equipa de saúde da EOC, a mesma engloba

660 famílias e seus membros (1797 utentes). Verifica-se igualmente a mesma tendência de pirâmide etária, embora com curvas mais acentuadas (Figura 1). A faixa etária mais prevalente coincide em ambos os sexos com a do ACeS B e da USF A. Ao nível da população com mais de 65 anos representa 26% no sexo feminino e 22% no sexo masculino. Mais concretamente a população com mais de 75 anos representa 12% no sexo feminino e 9% no sexo masculino.

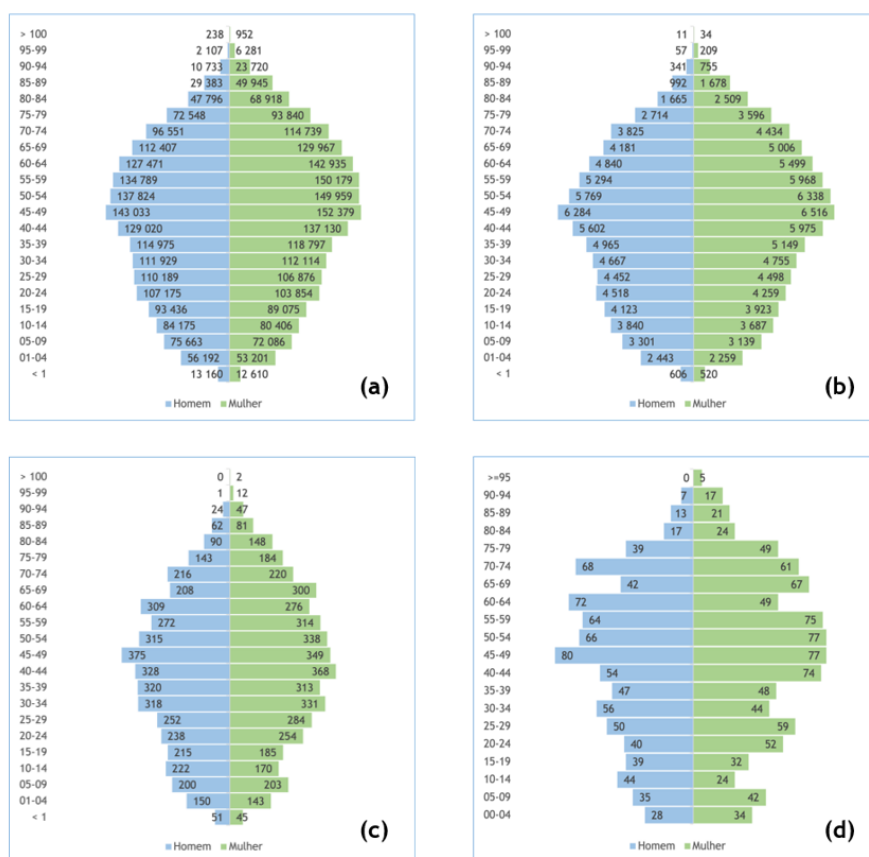


Figura 1- Pirâmides etárias: (a) ARS Norte; (b) ACES B; (c) USF A; (d) Lista da EOC. Fonte: BI-CSP.

Através da plataforma MIM.UF conseguiu-se aceder à lista de principais diagnósticos médicos associados onde se destaca a incidência da doença crónica, nomeadamente hipertensão, obesidade e alteração de lípidos. No âmbito dos fenómenos de enfermagem, em sintonia com o apresentado anteriormente, destaca-se a incidência do foco de atenção excesso de peso, hipertensão, uso de tabaco, uso de álcool e gestão do regime terapêutico.

Caraterização de 60 famílias da lista da Enfermeira Orientadora Cooperante

Perante a dimensão da lista, duas vezes superior ao preconizado no documento normativo de dotação segura dos enfermeiros⁸¹, o tempo disponibilizado para o estágio clínico e o objetivo não de investigação, mas sim, de desenvolvimento de competências especializadas em

contexto clínico, foram caracterizadas 60 famílias que frequentaram a USF através de contactos oportunistas, no âmbito de consulta de enfermagem programada, consulta aberta ou visita domiciliar (VD), no primeiro mês de estágio. Desta feita, assume-se que os elementos da lista do enfermeiro não tiveram igual probabilidade de pertencer ao fragmento e que todas as outras possíveis combinações de famílias não têm igual probabilidade de apresentar as mesmas características. Assim sendo, conclui-se que apesar de útil e essencial conhecer estas 60 famílias, não se pode tirar conclusões da parte para o todo, nem considerar que se trata de uma amostra. A caracterização teve em conta a recolha de dados nos seguintes itens:

- A) Número de elementos do agregado familiar;
- B) Presença de animal doméstico;
- C) Média das idades dos membros da família;
- D) Tipo Família;
- E) Etapa do ciclo vital;
- F) Subsistemas familiares existentes;
- G) Função da Família extensa;
- H) Classe social, com recurso à escala de Graffar⁸²;
- I) Grau de escolaridade;
- J) Presença de doença crónica em pelo menos um dos membros;
- K) Integração de um membro dependente no autocuidado e classificação do compromisso no autocuidado desse membro, segundo índice de Barthel¹⁶.

Num primeiro momento, analisou-se a informação relativa às 60 famílias no seu todo e, num segundo momento, destacou-se as 17 famílias (28%) que integram pelo menos um membro com DAc.

As 60 famílias são essencialmente constituídas por duas (28,6%) e três pessoas (26,8%) dados estes que não manifestam a tendência da região norte de famílias unitárias (24,8%), mas corrobora a incidência de dois (33,3%) e três elementos (21,6%), e a dimensão média de 2,8 pessoas por família, somando ainda, em 74% das famílias, a presença de uma ou mais animais domésticos, uma vez que a maioria verbalizam que fazem parte da sua família (Figura 2). A média de idades dos elementos do agregado familiar foi de 46 anos, com um desvio padrão de 20 anos (Figura 3). O tipo de família predominante foi a família nuclear com filhos (40%), em consonância com a região norte (44,4%), e família alargada (35%) (Figura 4)³.

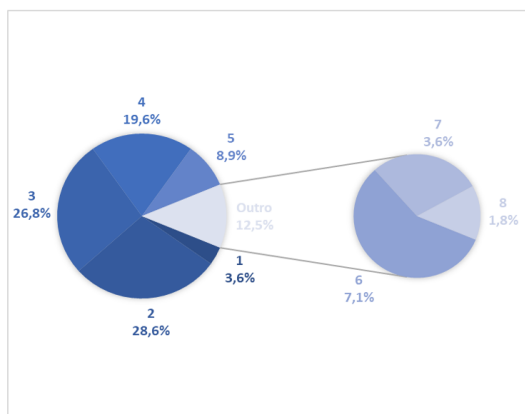


Figura 2 - Número de elementos do agregado familiar

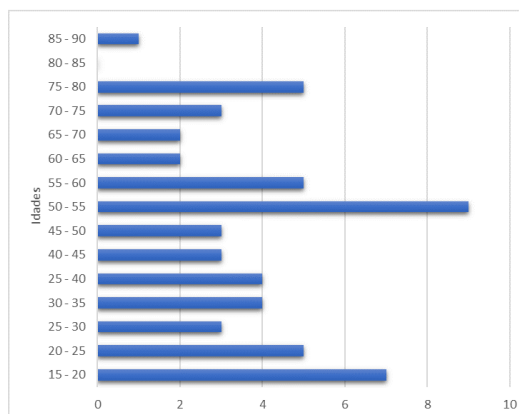


Figura 3 - Média das idades dos membros da família

A nível de subsistema familiar o conjugal é o dominante em 85% dos casos, sendo que, a presença dos três subsistemas, conjugal, parental e fraternal, apenas se verifica em 26% das famílias. A etapa do ciclo vital, como se previa, não se aplica a 48% das famílias (Figura 5), sendo que na outra metade verificou-se uma distribuição semelhante pelas diversas etapas. No que diz respeito à família extensa, as funções atribuídas mais comuns foram a de apoio emocional, companhia e regulação social.

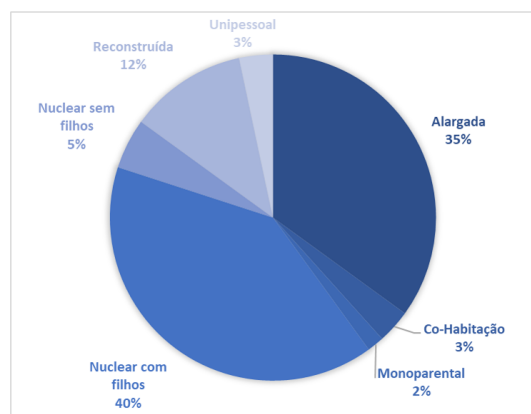


Figura 4 - Tipo de Família

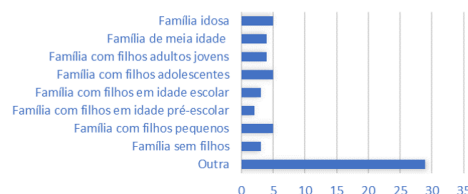


Figura 5 - Etapa do Ciclo Vital Familiar

A classe social predominante foi a classe média (53%), seguindo-se a média alta (23%) e média baixa (17%) (Figura 6). De notar que a maioria das famílias não se identificou com a classe social atribuída pela aplicação da escala GRAFFAR, considerando estar numa classe social inferior. O motivo apontado pelas mesmas é comum e prende-se com a sobrevalorização do parâmetro rendimento familiar face aos demais. Relativamente a uma das áreas contempladas nessa mesma escala, nível de instrução, importa dizer que 35% das famílias tinham pelo menos um membro no agregado familiar com o ensino superior, contudo, em contraste, 23% não tinha concluído a escolaridade obrigatória segundo a idade.

Por fim, referir que 70% das famílias integrava um membro com doença crónica, dados

coincidentes com o panorama nacional e internacional (Figura 7). Relewa refletir que, apesar de esta ser uma percentagem muito superior à registada no Censos em 2021 de 43,9% da população com 16 ou mais anos com doença crónica, esta deve ser enquadrada na metodologia adotada de seleção das famílias, em particular as que são convocadas para consulta programada no âmbito da gestão de doença crónica³.

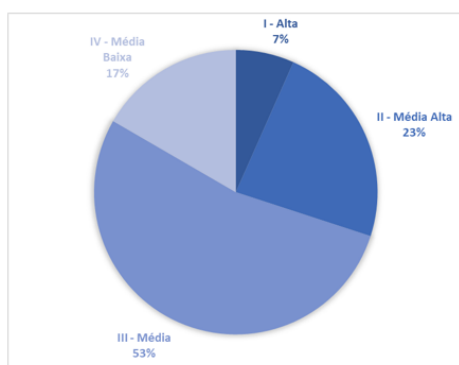


Figura 6 - Classe Social

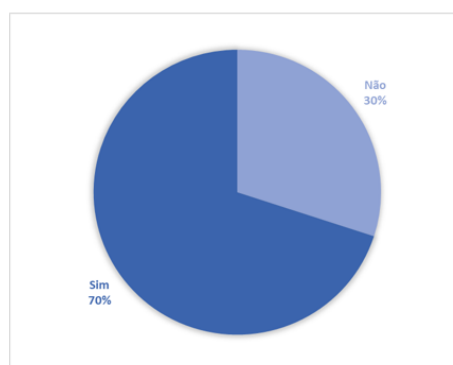


Figura 7 - Presença de doença crónica em pelo menos um dos membros

Após breves considerações do todo, das 60 famílias, foquemos a nossa atenção nas 17 famílias que integram pelo menos um membro com DAc no domicílio. Importa esclarecer que destas 17 famílias, 3 têm 2 membros com DAc. As pessoas com DAc apresentavam diferentes níveis de dependência de acordo com o índice de Barthel, nomeadamente 60% destes com uma dependência grave e apenas 15% uma dependência ligeira (Figura 8). Tratam-se de famílias alargadas, com exceção de apenas uma que se trata de uma família reconstruída. A média de idades dos elementos do agregado familiar é de 61,83 anos, com um desvio padrão de 15,12 anos (Figura 9), sendo a constituição variável entre duas a seis pessoas (Figura 10). Nestas famílias verificou-se que a família extensa, além das funções mencionadas anteriormente, assume também a função de ajuda material e de prestação de cuidados (53,3%).

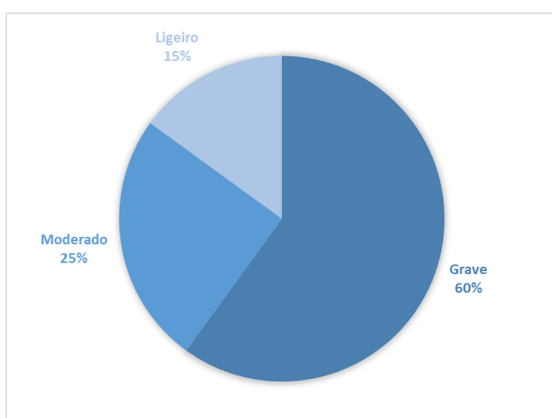


Figura 8 - Grau de dependência no autocuidado, segundo Índice de Barthel

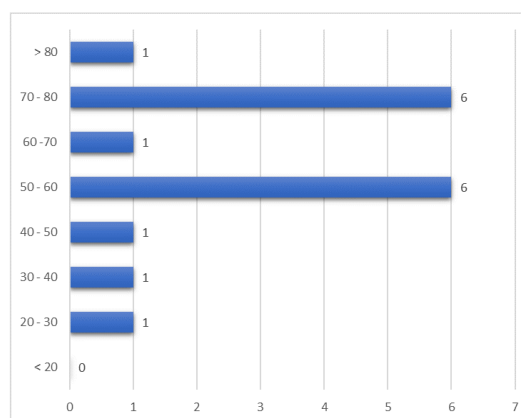


Figura 9 - Média de idades do agregado familiar da família que integra um membro dependente no autocuidado

A nível da classe social manteve-se o predomínio da classe média (53%), contudo verifica-se o crescimento da classe média baixa (29%) em detrimento da classe média alta (12%) (Figura 11.). A nível de escolaridade verifica-se uma grande diversidade em que 18% das famílias tem pelo menos um membro com grau de licenciatura, mestrado ou doutoramento e 23% não conclui o ensino obrigatório para sua idade (Figura 12).

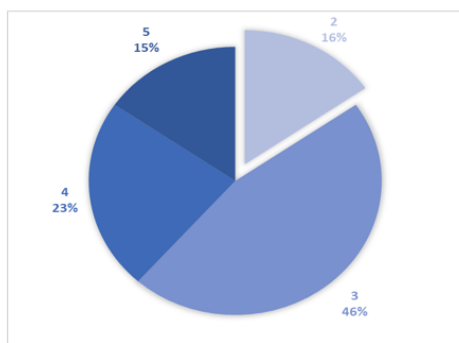


Figura 10 - Número de elementos do agregado familiar da família que integra um membro dependente no autocuidado

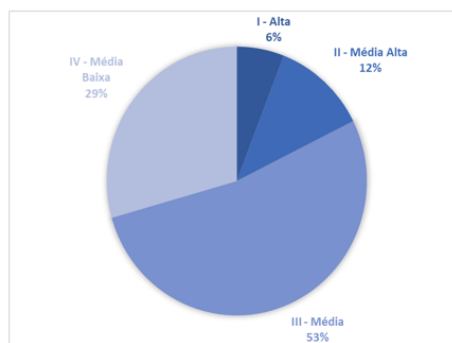


Figura 11 - Classe social da família que integra um membro dependente no autocuidado segundo escala de Graffar

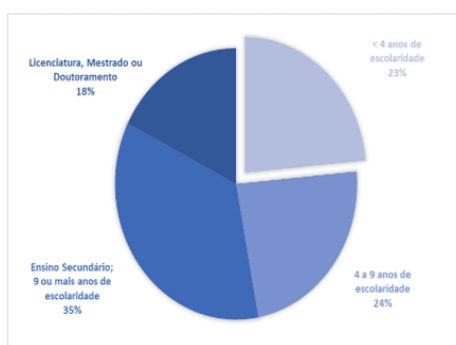


Figura 12 - Grau de escolaridade máximo dos membros da família que integram um membro dependente no autocuidado

Recursos da comunidade

A família é o principal espaço de cuidar dos seus membros, cuidando diariamente uns dos outros, incluindo na experiência de doença e/ou dependência, através da criação de redes de suporte e ajuda^{83,84}.

O EEECESF deve intervir de forma estruturada analisando as forças da família e os recursos disponíveis na própria família⁸⁵ e comunidade²², e, no caso de estar fora do seu mandato social, este deve referenciar para recursos de saúde, comunidade ou outros técnicos. O acesso a estes

recursos está condicionado pelo conhecimento dos membros da família sobre a sua existência e pelo significado que lhes atribuem, sendo exemplo: a desvalorização, a vergonha, a infâmia e a invasão da privacidade^{20,21}.

Na área de abrangência da ULC C os recursos da comunidade são apresentados na tabela 1.

Tabela 1 - Recursos da Comunidade- Comuns

Recursos Humanos afetos aos CSP	105 Médicos; 143 Enfermeiros; 89 Assistentes técnicos; 21 Assistentes operacionais; 7 Técnicos superiores de regime geral (2 Gestores, 1 Socióloga e 4 Assistentes Sociais); 6 Técnicos superiores de saúde (2 Nutricionistas e 4 psicólogos) e 13 Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (2 Dentistas; 2 Assistentes de consultório dentário; 2 Fisioterapeutas; 1 técnico de radiologia; 1 técnico de optometria e 5 Saúde Ambiental).
Unidades Funcionais	Integrantes da ULS C + 2 hospitais privados; 5 unidades de cuidados continuados integrados, pertencentes à Rede Nacional de Cuidados Continuados integrados, com as valências de Cuidados de Convalescença, Média Duração, Longa duração e cuidados paliativos
Estruturas da Comunidade	23 ERPI; 10 Centros de Acolhimento temporário; 14 centros de dia; 17 serviços de apoio domiciliário (SAD) e 3 Instituições com crianças e adolescentes institucionalizados.
Estruturas escolares	24 pré-escolares públicas, 28 pré-escolares rede social, 7 pré-escolar privada, 56 EB1 Pública; 9 EB2/3 pública; 1 EB2/3 privada 1; 5 Escolas Secundárias públicas; 2 Escolas Secundária privada e 3 instituições de ensino superior.
Instituições Particulares de Solidariedade Social	2 Associações de acolhimento familiar para crianças e jovens; 4 de ajuda alimentar; 1 Associação com serviço de Balneário; 1 Associação dedicada ao apoio psicológico, social e jurídico à vítima; 2 Associações com a missão de organização de espaços de convívios, prática de exercício físico e aprendizagem para a população sénior; 2 Associação de uma doença crónica progressiva.

De forma acrescida, aos residentes das freguesias abrangentes da USF A, aqui enumeradas aleatoriamente por A, B, C, D e E foi identificado os seguintes recursos, expressos na tabela 2.

Tabela 2 Recursos da Comunidade por União de Freguesias

Freguesias	Recursos
A	Serviço de Podologia; (maiores de 65 anos); Transporte de seniores para aulas de hidroginástica; Aulas de ginástica para seniores; Transporte de utentes às USF e hospitais, mediante ausência de transporte próprio; Consultas de psicologia (sendo a primeira oferta).
B	Aulas de ginástica para seniores; Serviço de Podologia; Transporte de utentes às USF e hospitais, mediante ausência de transporte próprio.
C	Aulas de ginástica para seniores; Transporte de utentes às USF e hospitais, mediante ausência de transporte próprio.
D	Aulas de ginástica para seniores; Transporte de utentes às USF e hospitais, mediante ausência de transporte próprio.
D	Aulas de ginástica para seniores; Transporte de utentes às USF e hospitais, mediante ausência de transporte próprio.
Todas	Atendimento semanal: Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado (SAASI); Espaços do Cidadão- atendimento digital assistido a pessoas que têm dificuldade em lidar com novas tecnologias; Apoio da Camara na vacinação de animais, uma vez por ano fazem a profilaxia aqui na sede da Junta de freguesia.

3. A1

Homem de 70 anos, casado com A2, pai de 2 filhas (A3 e A4) e avó de 3 netos (A7, A8 e A9). Atualmente reformado (2012) por invalidez, tendo exercido funções como operário fabril. Nível de escolaridade: 6º ano. Comorbilidades: Doença de Huntington (2011); DM tipo 2 (2012) e dislipidemia (2022). Acompanhado também em Neurologia e em Psiquiatria no Hospital da área de residência. Reside em habitação própria com a esposa (A2), a filha mais nova A4, seu marido (A6) e neta (A9).

3.1. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 70 anos | Masculino

Cuidador

09-10-2023 10:00

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

09-10-2023 10:00 - Coabita com a pessoa dependente.

09-10-2023 10:00 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, a todo o tempo.

09-10-2023 10:00 - Cuidador sem dificuldade em reter nova informação.

09-10-2023 10:00 - Cuidador sem dificuldade em recuperar informação.

09-10-2023 10:00 - Capacidade física do cuidador para assistir no andar: suficiente para assegurar na totalidade.

09-10-2023 10:00 - Capacidade física do cuidador para assistir no erguer-se

09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Cinto de transferência - suficiente para assegurar na totalidade.

09-10-2023 10:00 - Capacidade física do cuidador para dar banho

09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - suficiente para assegurar na totalidade.

09-10-2023 10:00 - Capacidade física do cuidador para deslocar cliente em cadeira de

rodas: suficiente para assegurar na totalidade.

09-10-2023 10:00 - Capacidade física do cuidador para transferir

09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Cinto de transferência - suficiente para assegurar na totalidade.

09-10-2023 10:00 - Capacidade física do cuidador para vestir/despir: suficiente para assegurar na totalidade.

17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Parentesco: cônjuge.

17-01-2024 16:00 - Coabita com a pessoa dependente.

17-01-2024 16:00 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, a todo o tempo.

17-01-2024 16:00 - Cuidador sem dificuldade em reter nova informação.

17-01-2024 16:00 - Cuidador sem dificuldade em recuperar informação.

17-01-2024 16:00 - Capacidade física do cuidador para assistir no andar: suficiente para assegurar na totalidade [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Capacidade física do cuidador para assistir no erguer-se

17-01-2024 16:00 - Dispositivo: Cinto de transferência - suficiente para assegurar na totalidade [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Capacidade física do cuidador para dar banho

17-01-2024 16:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - suficiente para assegurar na totalidade [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Capacidade física do cuidador para deslocar cliente em cadeira de rodas: suficiente para assegurar na totalidade [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Capacidade física do cuidador para transferir

17-01-2024 16:00 - Dispositivo: Cinto de transferência - suficiente para assegurar na totalidade [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Capacidade física do cuidador para vestir/despir: suficiente para assegurar na totalidade [MANTEVE].

3.2. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-10-09 10:00:00	PA: Metformina 850mg 1 cp; Sinvastatina 20mg 1 cp.; Sertralina 100mg 1 cp.; Quetiapina 50mg 1 cp.; Olanzapina 2,5mg 1 cp.	2024-01-17 16:00:00
2023-10-09 10:00:00	A: Metformina 850mg 1 cp.; Olanzapina 2,5mg 1 cp.; Gliclazida 30mg 1 cp.	2024-01-17 16:00:00
2023-10-09 10:00:00	J: Estazolam 2mg 1 cp.; Olanzapina 5mg 1 cp.	2024-01-17 16:00:00
2023-10-09 10:00:00	C: Clonazepam 0,5mg 1 cp.	2024-01-17 16:00:00

3.2.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

As considerações de enfermagem relativas ao regime medicamentoso de A1 englobam vários aspetos fundamentais. Os cuidadores de A1 devem possuir conhecimento sobre a recomendação de manter um horário diário consistente de administração de medicação. No caso de esquecimento importa também saber que deve ser garantida a toma de imediato salvo se imediatamente antes da próxima toma, a fim de evitar a duplicação de doses⁸⁶.

A compreensão de que a metformina e a Gliclazida controlam a hiperglicemia, mas não cura a diabetes e a Sinvastatina controla a hipercolesterolemia, mas na cura a dislipidemia, é crucial para a autogestão da doença crónica, enfatizando a necessidade de uma terapêutica a longo prazo⁸⁶. No que diz respeito aos antidiabéticos orais, a metformina e a Gliclazida, a adoção de um regime dietético e um regime de exercício é fundamental para prevenir episódios de hiperglicemia ou hipoglicemia. Além disso, os doentes que estejam sob efeito destes medicamentos devem ter sempre consigo uma fonte de açúcar e uma identificação pormenorizada do seu estado de saúde para a gestão eficaz de uma possível hipoglicemia. Por fim, releva informar dos potenciais efeitos secundários, como um sabor desagradável ou perturbações gastrointestinais, instruindo para comunicarem imediatamente quaisquer reações adversas à sua equipa de saúde^{86,87}.

No que confere aos antipsicóticos, Quetiapina e a Olanzapina, e às benzodiazepinas, Estazolam e Clonazepam, é importante considerar o maior risco de hipotensão ortostática e conseqüente queda, pelo que é recomendado o levante lento e progressivo. A regulação da temperatura pode ser afetada pelo que é necessário evitar exposição a temperaturas extremas, pela ventilação do edifício residencial e o evitamento da exposição solar no verão entre as 11 e as 15 horas. Sabe-se ainda o efeito cumulativo de depressão do sistema nervosa central com a ingestão de álcool ou drogas, pelo que está contraindicado o seu consumo. Esta terapêutica carece de uma vigilância profissional do processo mental, ao nível do pensamento, emoção, e autoconceito, bem como a deteção precoce de comportamentos destrutivos. No caso das benzodiazepinas em específico pode verificar-se ainda sonolência diurna. O FC deve estar consciencializado que perante alguma alteração no comportamento ou do nível de vigília durante o dia deve comunicá-la à equipa de saúde. Por último, a sua interrupção carece de desmame progressivo^{86,88}.

3.3. Domínios

Início	Domínios	Fim
09-10-2023 10:00	Força muscular	
09-10-2023 10:00	Movimento articular	
09-10-2023 10:00	Função motora fina	
09-10-2023 10:00	Equilíbrio estático	

Início	Domínios	Fim
09-10-2023 10:00	Equilíbrio dinâmico	
09-10-2023 10:00	Sensações somáticas	
09-10-2023 10:00	Apetite	
09-10-2023 10:00	Comunicação verbal	
09-10-2023 10:00	Sistema cardiovascular	
09-10-2023 10:00	Deglutição	
09-10-2023 10:00	Eliminação intestinal	
09-10-2023 10:00	Eliminação urinária	
09-10-2023 10:00	Pele e mucosas	
09-10-2023 10:00	Metabolismo	
09-10-2023 10:00	Sono	
09-10-2023 10:00	Memória	
09-10-2023 10:00	Virar-se	
09-10-2023 10:00	Erguer-se	
09-10-2023 10:00	Transferir-se	
09-10-2023 10:00	Sentar-se	
09-10-2023 10:00	Cuidar da higiene pessoal	
09-10-2023 10:00	Vestir-se ou despir-se	
09-10-2023 10:00	Andar	
09-10-2023 10:00	Alimentar-se	
09-10-2023 10:00	Autogestão do regime medicamentoso	
09-10-2023 10:00	Padrão alimentar	
09-10-2023 10:00	Desenvolvimento do adulto	

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

A busca incansável pela cura através da sofisticação tecnológica conduziu-nos para uma cultura de alienação e negação da morte, fomentada na ilusão plena de controle sobre a vida e a doença. Nesta perspetiva, a incapacidade de cura de uma doença e a possível morte de um utente é frequentemente percecionada pelos profissionais de saúde como um fracasso, estando por isso associado a emoções de raiva e tristeza⁸⁹. Por outro lado, aceitar o processo de morte do utente como um processo natural da vida humana e de todos os seres vivos, é também uma evocação da morte do próprio profissional de saúde⁹⁰. Em contrapartida os cuidados Paliativos desafiam esta visão e assumem a morte como um processo natural da vida humana e que exige cuidados diferenciados de forma a satisfazer proactivamente as necessidades da pessoa (que tem uma doença) e da sua família, respeitando os princípios de dignidade humana e da vulnerabilidade^{91,92}. Tratam-se, portanto, de cuidados ativos, holísticos, coordenados e globais à pessoa com doença e à família que esteja em sofrimento no decorrer de uma doença aguda ou crónica⁹¹, ameaçadora ou limitante de vida⁹³, como é o caso da Doença de Huntington (DH)^{94,95}. Estes cuidados devem coexistir com terapias modificadoras de doença, inclusive com intervenções com potencial de cura e pode ser prestado em todos os ambientes de cuidados, sejam eles domicílio ou internamento^{93,96}. A Figura 13 retrata o modelo cooperativo com

intervenção nas crises de Gomez-Baptistes e colaboradores (2013)⁹⁷ que ilustra esta sinergia entre cuidados dirigidos ao tratamento da doença e cuidados paliativos. O cuidado prestado a A1 e sua família será assente neste modelo cooperativo.

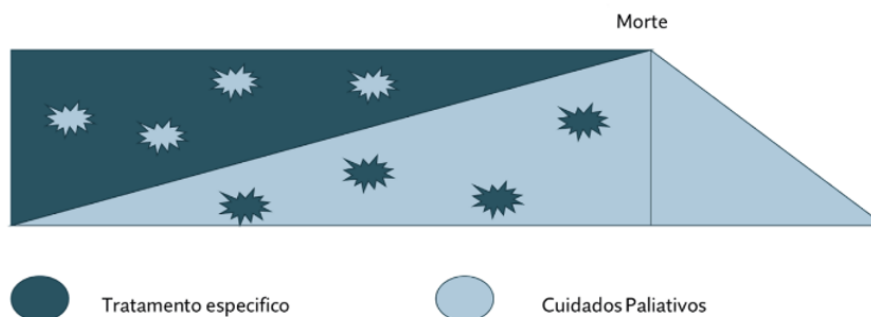


Figura 13 - Modelo Cooperativo com intervenção nas crises (Adaptado de Gomez-Baptiste et al., 2013)

A DH, também conhecida como Coreia de Huntington, é uma patologia neurodegenerativa de carácter autossómico dominante, sem terapia eficaz dirigida à cura da doença à data do relatório^{98,99}. A sua evolução é rápida, com uma incidência média aos 40 anos e desfecho fatal em aproximadamente 15 a 20 anos após a manifestação inicial dos sintomas⁹⁹. A condição é predominantemente caracterizada pela presença de coreia progressiva, traduzida por movimentos discinéticos, isto é, movimentos involuntários repetitivos, breves, irregulares e rapidamente alternantes, que se iniciam em uma região do corpo e se deslocam abrupta e imprevisivelmente para outras partes, inclusive envolvendo a língua e outros músculos orofaciais^{98,99,100,101}. Em concomitância, o quadro clínico engloba declínio cognitivo e distúrbios psiquiátricos^{102,103}. Os sintomas iniciais, embora subtis, resultam, ao longo do tempo, na perda progressiva da capacidade de locomoção, comunicação e deglutição por parte dos pacientes, exemplificadas pelo estágio em que se encontra o A1^{104,105}. Fases mais avançadas da doença são adicionalmente caracterizadas por bradicinesia, rigidez severa e demência¹⁰⁵. Ademais, observa-se caquexia, manifestada por emaciação muscular e perda de peso inexplicável, mesmo em face de um consumo calórico elevado¹⁰⁵. Vários estudos de caso apontam no âmbito da eliminação urinária e intestinal para alterações na frequência e capacidade de controlo voluntário¹⁰⁶.

A síndrome psiquiátrica associada à DH compreende comportamento maníaco-depressivo, alterações de personalidade, tais como irritabilidade, apatia e distúrbios sexuais¹⁰⁷, e disfunção do sono¹⁰⁸. Quanto ao sono, o seu compromisso não só interfere na qualidade vida do doente e membros da família com quem coabita, como exacerba os demais sintomas¹⁰⁸.

Considerando a fisiopatologia apresentada justifica-se a nível de conceção de cuidados considerar os seguintes domínios: força muscular, movimento articular, função motora fina, equilíbrio estático e dinâmico, memória, comunicação verbal, deglutição, eliminação urinária e

intestinal, sono e autocuidado, nomeadamente o virar-se, erguer-se, transferir-se, sentar-se, cuidar da higiene pessoal, vestir-se ou despir-se, andar e alimentar-se.

Na DH, a dor é frequentemente ignorada e pouco investigada porque a atenção está mais centrada no declínio motor e cognitivo^{109,110}. Na progressão da mesma os sintomas de dor são complexos e estão envolvidos em múltiplas manifestações, particularmente em questões mentais como a apatia, a ansiedade e a irritabilidade¹¹¹. Devido aos problemas psiquiátricos, os doentes com DH raramente se queixam de dor, embora os seus corpos apresentem graves alterações sugestivas de provocarem dor, o que acaba por resultar num conhecimento insuficiente e na falta de investigação sobre a mesma^{109,111}. Nesta perspetiva, considera-se também o domínio das Sensações somáticas.

Ao estado hipercatabólico característico da DH associa-se a prevalência de baixo peso corporal e reduzida massa muscular, pelo que é recomendado um regime dietético Hipercalórico, hiperproteico e com macro e micro nutrientes específicos¹¹². Assim sendo, é pertinente considerar também os domínios do apetite, padrão alimentar e o desenvolvimento humano, este último, com a finalidade de monitorizar uma possível perda de peso corporal.

O controlo sintomático da doença de Huntington e existência de comorbilidades, como a DM e alteração de lípidos implica ainda considerar a autogestão do regime medicamentoso, o sistema cardiovascular e, no caso da DM, o metabolismo.

Na incapacidade de o próprio satisfazer as suas necessidades nos diferentes domínios emerge a pertinência de considerar os mesmos na perspetiva do cuidador.

3.4. Conceção de Cuidados

Força muscular

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Força - contração muscular

09-10-2023 10:00 - Direita(o): movimento ativo contra a gravidade e contra a resistência.

09-10-2023 10:00 - Esquerda(o): movimento ativo contra a gravidade e contra a resistência.

Movimento articular

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Mobilidade articular total.

Função motora fina

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Destreza manual

09-10-2023 10:00 - Bilateral: Manipula objetos de pequenas dimensões com dificuldade.

09-10-2023 10:00 - Função motora fina comprometida

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução da função motora fina

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da função motora fina

17-01-2024 16:00 - Destreza manual

17-01-2024 16:00 - Bilateral: Manipula objetos de pequenas dimensões com dificuldade [MANTEVE].

09-10-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: adesão ao treino da função motora fina

09-10-2023 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre promoção da função motora fina: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre promoção da função motora fina [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre promoção da função motora fina [FIM] 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Conhecimento do cuidador sobre promoção da função motora fina: facilitador [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - Ensinar cuidador sobre promoção da função motora fina [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: adesão ao treino da função motora fina

17-01-2024 16:00 - O cuidador realiza treino da função motora fina de acordo com a recomendação.

Equilíbrio estático

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Instabilidade postural sentado sem apoio.

09-10-2023 10:00 - Controlo postural em pé: Instabilidade postural sem apoio.

09-10-2023 10:00 - Equilíbrio estático comprometido

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução do equilíbrio estático

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do equilíbrio estático

17-01-2024 16:00 - Instabilidade postural sentado sem apoio [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Controlo postural em pé: Instabilidade postural sem apoio [MANTEVE].

09-10-2023 10:00 - Melhorar equilíbrio estático

09-10-2023 10:00 - Executar técnica de treino do equilíbrio estático

09-10-2023 10:00 - Assistir no treino do equilíbrio

09-10-2023 10:00 - Prevenir queda

09-10-2023 10:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda

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

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

09-10-2023 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre

prevenção de queda [FIM] 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Conhecimento do cuidador sobre prevenção de queda: facilitador [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - Ensinar cuidador sobre prevenção de queda [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: prevenção de queda 17-01-2024 16:00 - O cuidador adota comportamentos de prevenção de queda.

Equilíbrio dinâmico

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Controlo postural em movimento: Instabilidade ao levantar-se, transferir-se ou virar-se.

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

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução do equilíbrio dinâmico

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do equilíbrio dinâmico

17-01-2024 16:00 - Controlo postural em movimento: Instabilidade ao levantar-se, transferir-se ou virar-se [MANTEVE].

09-10-2023 10:00 - Melhorar equilíbrio dinâmico

09-10-2023 10:00 - Executar técnica de treino do equilíbrio dinâmico

09-10-2023 10:00 - Assistir no treino do equilíbrio

Sensações somáticas

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Sem manifestação de dor.

09-10-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: gestão da dor

09-10-2023 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre alívio da dor do cliente usando estratégias não farmacológicas: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre alívio da dor do cliente usando estratégias não farmacológicas [RESOLVIDO]

17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre alívio da dor do cliente usando estratégias não farmacológicas [FIM] 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Conhecimento do cuidador sobre alívio da dor do cliente usando estratégias não farmacológicas: facilitador [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - Ensinar cuidador sobre estratégias não farmacológicas de alívio da dor [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: gestão da dor

17-01-2024 16:00 - O cuidador adota comportamentos de gestão da dor.

Apetite

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Ingeriu a totalidade das refeições.

09-10-2023 10:00 - Apetite conservado.

09-10-2023 10:00 - Paladar conservado.

Comunicação verbal

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Tem dificuldade em expressar as palavras .

09-10-2023 10:00 - Dificuldade na compreensão da mensagem.

09-10-2023 10:00 - Comunicação verbal expressiva comprometida

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução da comunicação

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da comunicação verbal

17-01-2024 16:00 - Tem dificuldade em expressar as palavras [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Dificuldade na compreensão da mensagem [MANTEVE].

09-10-2023 10:00 - Promover comunicação

09-10-2023 10:00 - Implementar estratégias facilitadoras da comunicação

09-10-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: gestão de sistemas alternativos de comunicação

09-10-2023 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre sistemas alternativos de comunicação

09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Sistema de comunicação por imagens - necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 10:00 - Consciencialização do cuidador sobre a relação entre sistemas alternativos de comunicação e a comunicação

09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Sistema de comunicação por imagens - facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Capacidade do cuidador para usar sistemas alternativos de comunicação

09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Sistema de comunicação por imagens - facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Autoeficácia do cuidador para usar sistemas alternativos de comunicação

09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Sistema de comunicação por imagens - facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre sistemas alternativos de comunicação [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre sistemas alternativos de comunicação [FIM] 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Conhecimento do cuidador sobre sistemas alternativos de comunicação

17-01-2024 16:00 - Dispositivo: Sistema de comunicação por imagens - facilitador [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - Ensinar cuidador sobre sistemas alternativos de comunicação [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: gestão de sistemas alternativos de comunicação

17-01-2024 16:00 - O cuidador adota comportamentos de gestão de sistemas alternativos de comunicação.

09-10-2023 10:00 - Comunicação verbal recetiva comprometida

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução da comunicação

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da comunicação verbal

09-10-2023 10:00 - Promover comunicação

09-10-2023 10:00 - Implementar estratégias facilitadoras da comunicação

Sistema cardiovascular

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Localização do Pulso

09-10-2023 10:00 - Antebraço Direita(o)

09-10-2023 10:00 - Frequência do pulso: 67 pulsações por minuto.

09-10-2023 10:00 - Pulso de grande amplitude (magnus) e regular.

09-10-2023 10:00 - Pulso rítmico.

09-10-2023 10:00 - Pulso simétrico.

09-10-2023 10:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

09-10-2023 10:00 - Membro superior Esquerda(o)

09-10-2023 10:00 - Pressão sanguínea sistólica: 134 mmHg.

09-10-2023 10:00 - Pressão sanguínea diastólica: 78 mmHg.

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução do ritmo cardíaco

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução de sinais de arritmia

17-01-2024 16:00 - Localização do Pulso

17-01-2024 16:00 - Antebraço Direita(o)

17-01-2024 16:00 - Pulso rítmico.

17-01-2024 16:00 - Frequência do pulso: 71 pulsações por minuto.

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea

17-01-2024 16:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

17-01-2024 16:00 - Membro superior Esquerda(o)

17-01-2024 16:00 - Pressão sanguínea sistólica: 122 mmHg.

17-01-2024 16:00 - Pressão sanguínea diastólica: 65 mmHg.

Deglutição

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Com indícios de compromisso da deglutição.

09-10-2023 10:00 - Deglutição comprometida

09-10-2023 10:00 - Tempo de deglutição para líquidos superior a 2 segundos, Tosse associada à deglutição, Movimentos repetitivos de elevação da laringe durante a deglutição.

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução da deglutição

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da deglutição

17-01-2024 16:00 - Com indícios de compromisso da deglutição [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Tempo de deglutição para líquidos superior a 2 segundos, Movimentos repetitivos de elevação da laringe durante a deglutição.

09-10-2023 10:00 - Prevenir aspiração

09-10-2023 10:00 - Planejar dieta

09-10-2023 10:00 - Posicionar durante a refeição para facilitar a deglutição

09-10-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: prevenção da aspiração

09-10-2023 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre adequação da dieta para facilitar a deglutição: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

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

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

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

09-10-2023 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre adequação da dieta para facilitar a deglutição [RESOLVIDO]

17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre adequação da dieta para facilitar a deglutição [FIM] 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Conhecimento do cuidador sobre adequação da dieta para facilitar a deglutição: facilitador [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - Ensinar cuidador sobre dieta para facilitar a deglutição [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Ensinar cuidador sobre planeamento da dieta [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre prevenção de aspiração [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre prevenção de aspiração [FIM] 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Conhecimento do cuidador sobre prevenção de aspiração: facilitador [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - Ensinar cuidador sobre prevenção da aspiração [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Ensinar cuidador sobre inspeção da cavidade oral após as refeições [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Ensinar cuidador sobre posicionamento facilitador da deglutição [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar capacidade para alimentar [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da capacidade do cuidador para alimentar [FIM] 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Capacidade do cuidador para alimentar: facilitadora [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - Instruir cuidador para alimentar [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Instruir cuidador a facilitar a deglutição através de posicionamento durante a refeição [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Treinar cuidador para alimentar [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar autoeficácia para

alimentar [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da autoeficácia do cuidador para alimentar [FIM] 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Autoeficácia do cuidador para alimentar: facilitadora [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - Treinar cuidador para alimentar [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Analisar com o cuidador os resultados alcançados [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Elogiar o desempenho do cuidador [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: prevenção da aspiração 17-01-2024 16:00 - O cuidador adota comportamentos de prevenção de aspiração.

Eliminação intestinal

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Ausência de dejeções.

09-10-2023 10:00 - Fezes: em pequena quantidade.

09-10-2023 10:00 - Consistência das fezes: Fezes em síbalas.

09-10-2023 10:00 - Coloração das fezes: acastanhada.

09-10-2023 10:00 - Número de defecações por semana: 2.

09-10-2023 10:00 - Sem sensação de urgência para defecação.

09-10-2023 10:00 - Expulsão não controlada de fezes.

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução da eliminação intestinal

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da eliminação intestinal

17-01-2024 16:00 - Consistência das fezes: Fezes moldadas com superfície lisa.

17-01-2024 16:00 - Coloração das fezes: acastanhada.

17-01-2024 16:00 - Número de defecações por semana: 5.

09-10-2023 10:00 - Obstipação [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução da obstipação [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da obstipação [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Promover eliminação intestinal [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Planear dieta [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Planear eliminação intestinal [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Gerir hidratação [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: gestão da obstipação [FIM]

17-01-2024 16:00

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

09-10-2023 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre regime medicamentoso: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre regime dietético [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre regime dietético [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Ensinar cuidador sobre regime dietético [FIM] 17-01-2024

16:00

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução do papel do cuidador: gestão da obstipação [FIM]* 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Incontinência intestinal

09-10-2023 10:00 - Prevenir maceração

09-10-2023 10:00 - *Executar cuidados de higiene perineal*

09-10-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: prevenção de complicações da incontinência intestinal

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

09-10-2023 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre vigilância da eliminação intestinal: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Acesso do cuidador a dispositivos face à incontinência intestinal

09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Fralda - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Creme barreira cutânea - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

09-10-2023 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre prevenção de maceração do períneo [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre prevenção de maceração do períneo [FIM]* 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Conhecimento do cuidador sobre prevenção de maceração do períneo: facilitador [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - *Ensinar cuidador sobre prevenção da maceração do períneo [FIM]* 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução do papel do cuidador: prevenção de complicações da incontinência intestinal*

17-01-2024 16:00 - O cuidador adota comportamentos de prevenção de complicações da incontinência intestinal.

Eliminação urinária

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Urina em moderada quantidade.

09-10-2023 10:00 - Cor da urina: âmbar.

09-10-2023 10:00 - Cheiro da urina: "sui generis".

09-10-2023 10:00 - Transparência da urina: Límpida.

09-10-2023 10:00 - Frequência da eliminação urinária: normal .

09-10-2023 10:00 - Não reconhece a vontade de urinar.

09-10-2023 10:00 - Sem globo vesical.

09-10-2023 10:00 - Eliminação urinária involuntária em intervalos regulares.

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução da eliminação urinária

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução da eliminação urinária*

17-01-2024 16:00 - Cor da urina: amarelo-palha.

17-01-2024 16:00 - Cheiro da urina: "sui generis" [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Transparência da urina: Límpida [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Frequência da eliminação urinária: normal [MANTEVE].

09-10-2023 10:00 - Incontinência urinária reflexa

09-10-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: gestão da incontinência urinária

09-10-2023 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre vigilância da eliminação urinária: facilitador.

Pele e mucosas

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Alterações da integridade dos tecidos.

09-10-2023 10:00 - Ferida traumática

09-10-2023 10:00 - Localização da ferida traumática

09-10-2023 10:00 - Antebraço Direita(o)

09-10-2023 10:00 - Comprimento da lesão tegumentar: 5.00 cm.

09-10-2023 10:00 - Largura da lesão tegumentar: 3.00 cm.

09-10-2023 10:00 - Profundidade da lesão tegumentar: 0.40 cm.

09-10-2023 10:00 - Exsudado em pequena quantidade.

09-10-2023 10:00 - Tipo de exsudado da lesão tegumentar: sero hemático.

09-10-2023 10:00 - Consistência do exsudado da lesão tegumentar: aquoso.

09-10-2023 10:00 - Cheiro do exsudado da lesão tegumentar: "sui generis".

09-10-2023 10:00 - Coloração da pele periférica à lesão tegumentar: normal.

09-10-2023 10:00 - Temperatura da pele periférica à lesão tegumentar: normal.

09-10-2023 10:00 - Tumefação dos tecidos periféricos à lesão tegumentar: ausente.

09-10-2023 10:00 - Tecido predominante no leito da lesão tegumentar: Tecido de granulação.

09-10-2023 10:00 - Ausência de sinais aparentes de contaminação da lesão tegumentar.

09-10-2023 10:00 - Ausência de trajetos fistulosos.

09-10-2023 10:00 - Margens da lesão tegumentar irregulares.

09-10-2023 10:00 - Tecido / estrutura afetada: pele / tecido cutâneo.

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução da ferida traumática

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da ferida traumática

17-01-2024 16:00 - Localização da ferida traumática

17-01-2024 16:00 - Antebraço Direita(o)

17-01-2024 16:00 - Tecido predominante no leito da lesão tegumentar: Tecido de epitelização.

09-10-2023 10:00 - Promover cicatrização da ferida traumática

09-10-2023 10:00 - Executar tratamento da ferida traumática

09-10-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: gestão da cicatrização da ferida traumática

09-10-2023 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre promoção da cicatrização da ferida traumática: facilitador.

17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Sem alterações da integridade dos tecidos.

Metabolismo

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Glicemia capilar: 79 mg/dl.

09-10-2023 10:00 - Exame químico de urina - glicosúria: negativo.

09-10-2023 10:00 - Exame químico de urina - cetonúria: negativo.

Sono

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Dormiu por períodos curtos.

09-10-2023 10:00 - Sono não reparador, com dificuldade em adormecer e intermitente.

09-10-2023 10:00 - Número (médio) de horas de sono noturno: 3 Hora.

09-10-2023 10:00 - Número (médio) de horas de sono diurno: 3 Hora.

09-10-2023 10:00 - Sono comprometido [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução do sono

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do sono

17-01-2024 16:00 - Dormiu por períodos longos.

17-01-2024 16:00 - Sono reparador [MELHOROU].

17-01-2024 16:00 - Número (médio) de horas de sono noturno: 6 Hora.

17-01-2024 16:00 - Número (médio) de horas de sono diurno: 1 Hora.

09-10-2023 10:00 - Referenciar sono comprometido ao médico [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: adesão às estratégias promotoras do sono [FIM] 17-01-2024 16:00

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

09-10-2023 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre promoção do sono [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre promoção do sono [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Ensinar cuidador sobre padrão de sono/repouso [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Ensinar cuidador sobre complicações do sono comprometido [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Ensinar cuidador sobre gestão do padrão de atividade/repouso do cliente [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Ensinar cuidador sobre estratégias de promoção do sono [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: adesão às estratégias promotoras do sono [FIM] 17-01-2024 16:00

Memória

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Dificuldade em reter nova informação.

09-10-2023 10:00 - Dificuldade em recuperar informação.

09-10-2023 10:00 - Desorientação face às pessoas.

09-10-2023 10:00 - Desorientação no espaço.

09-10-2023 10:00 - Desorientação no tempo.

09-10-2023 10:00 - Memória comprometida

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução da memória

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da memória

17-01-2024 16:00 - Dificuldade em reter nova informação.

17-01-2024 16:00 - Dificuldade em recuperar informação.

09-10-2023 10:00 - Estimular memória

09-10-2023 10:00 - Executar técnica de treino da memória

09-10-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: estimulação da memória

09-10-2023 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre estratégias facilitadoras da evocação de informação: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre estratégias facilitadoras da evocação de informação [RESOLVIDO]

17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre estratégias facilitadoras da evocação de informação [FIM] 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Conhecimento do cuidador sobre estratégias facilitadoras da evocação de informação: facilitador [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - Ensinar cuidador sobre estratégias facilitadoras da evocação de informação [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: estimulação da memória

17-01-2024 16:00 - O cuidador adota comportamentos de estimulação da memória.

09-10-2023 10:00 - Confusão

09-10-2023 10:00 - Confusão de tipo hiperativo.

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução da orientação

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da orientação

17-01-2024 16:00 - Desorientação no tempo [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Desorientação face às pessoas [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Desorientação no espaço [MANTEVE].

09-10-2023 10:00 - Referenciar confusão ao médico

09-10-2023 10:00 - Melhorar a orientação

09-10-2023 10:00 - Executar terapia de orientação para a realidade

09-10-2023 10:00 - Diminuir agitação

09-10-2023 10:00 - Executar terapia de validação

09-10-2023 10:00 - Prevenir acidentes

09-10-2023 10:00 - Implementar medidas de segurança face à confusão

09-10-2023 10:00 - Implementar medidas de segurança face à agitação

09-10-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: gestão da confusão

09-10-2023 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre medidas de segurança face à

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

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

09-10-2023 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre medidas de segurança face à confusão [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre medidas de segurança face à confusão [FIM] 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Conhecimento do cuidador sobre medidas de segurança face à confusão: facilitador [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - Ensinar cuidador sobre medidas de segurança face à confusão [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre estratégias de orientação para a realidade [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre estratégias de orientação para a realidade [FIM] 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Conhecimento do cuidador sobre estratégias de orientação para a realidade: facilitador [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - Ensinar cuidador sobre estratégias de orientação para a realidade [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: gestão da confusão

17-01-2024 16:00 - O cuidador adota comportamentos de gestão da confusão.

Virar-se

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Capaz de mudar de posição na cama

09-10-2023 10:00 - inicia o movimento de rodar o corpo de um lado para o outro na cama e termina-o posicionando-se.

Erguer-se

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Capaz de mobilizar o corpo para a posição vertical

09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Andarilho - Levanta o corpo para a posição de pé com insegurança.

09-10-2023 10:00 - Erguer-se comprometido

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução do erguer-se

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do erguer-se

17-01-2024 16:00 - Capaz de mobilizar o corpo para a posição vertical

17-01-2024 16:00 - Dispositivo: Andarilho - Levanta o corpo para a posição de pé com insegurança.

09-10-2023 10:00 - Assegurar atividades de erguer-se

09-10-2023 10:00 - Assistir no erguer-se

09-10-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: satisfação de necessidades do erguer-se

09-10-2023 10:00 - Capacidade do cuidador para assistir no erguer-se
09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Cinto de transferência - facilitadora.
09-10-2023 10:00 - Autoeficácia do cuidador para assistir no erguer-se
09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Cinto de transferência - facilitadora.
09-10-2023 10:00 - Acesso do cuidador a dispositivos face ao compromisso no erguer-se
09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Cinto de transferência - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

Transferir-se

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Capaz de mobilizar o corpo entre superfícies próximas
09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Andarilho - mobiliza-se entre duas superfícies próximas de forma insegura e lentificada.

09-10-2023 10:00 - Transferir-se comprometido

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução do transferir-se

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução do transferir-se*
17-01-2024 16:00 - Capaz de mobilizar o corpo entre superfícies próximas
17-01-2024 16:00 - Dispositivo: Andarilho - mobiliza-se entre duas superfícies próximas de forma insegura e lentificada.

09-10-2023 10:00 - Assegurar atividades de transferir-se

09-10-2023 10:00 - *Assistir no transferir-se*

09-10-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: satisfação de necessidades do transferir-se

09-10-2023 10:00 - Capacidade do cuidador para assistir no transferir-se
09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.
09-10-2023 10:00 - Capacidade do cuidador para transferir
09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Cinto de transferência - facilitadora.
09-10-2023 10:00 - Autoeficácia do cuidador para assistir no transferir-se
09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.
09-10-2023 10:00 - Autoeficácia do cuidador para transferir
09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Cinto de transferência - facilitadora.
09-10-2023 10:00 - Significado atribuído pelo cuidador ao apoio social: não dificultador.
09-10-2023 10:00 - Acesso do cuidador a apoio social para transferir: refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao apoio social.
09-10-2023 10:00 - Acesso do cuidador a dispositivos face ao compromisso no transferir-se
09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Andarilho - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

Sentar-se

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de deitado para a posição de sentado
09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Trapézio - modifica de forma pronta e segura a posição

do corpo.

09-10-2023 10:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de pé para a posição de sentado

09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Barra de apoio - inicia o movimento, mas não o consegue completar.

09-10-2023 10:00 - Sentar-se comprometido

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução do sentar-se

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução no sentar-se

17-01-2024 16:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de deitado para a posição de sentado

17-01-2024 16:00 - Dispositivo: Trapézio - modifica de forma pronta e segura a posição do corpo [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de pé para a posição de sentado

17-01-2024 16:00 - Dispositivo: Barra de apoio - inicia o movimento, mas não o consegue completar [MANTEVE].

09-10-2023 10:00 - Assegurar atividades de sentar-se

09-10-2023 10:00 - Assistir no sentar-se usando dispositivo

Cuidar da higiene pessoal

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Não obtém objetos para o banho.

09-10-2023 10:00 - Abre a torneira.

09-10-2023 10:00 - Capaz de lavar e secar o corpo

09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - Não lava nem seca o corpo.

09-10-2023 10:00 - Capaz de lavar e secar parte do corpo

09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - Lava e seca parte do corpo.

09-10-2023 10:00 - Lava a cavidade oral.

09-10-2023 10:00 - Não aplica produtos de higiene.

09-10-2023 10:00 - Capaz de pentear-se

09-10-2023 10:00 - Não se penteia.

09-10-2023 10:00 - Não se barbeia.

09-10-2023 10:00 - Capaz de cortar as unhas

09-10-2023 10:00 - Não corta as unhas.

09-10-2023 10:00 - Não se limpa após usar o sanitário.

09-10-2023 10:00 - Não ajusta a roupa após usar o sanitário.

09-10-2023 10:00 - Cuidar da higiene pessoal comprometido

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução do cuidar da higiene pessoal

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do cuidar da higiene pessoal

17-01-2024 16:00 - Obtém objetos para o banho [MELHOROU].

17-01-2024 16:00 - Abre a torneira [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Capaz de lavar e secar parte do corpo

17-01-2024 16:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - Lava e seca parte do corpo [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Lava a cavidade oral [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Aplica produtos de higiene [MELHOROU].

- 17-01-2024 16:00 - Capaz de pentear-se
- 17-01-2024 16:00 - Penteia-se [MELHOROU].
- 17-01-2024 16:00 - Não se barbeia [MANTEVE].
- 17-01-2024 16:00 - Capaz de cortar as unhas
- 17-01-2024 16:00 - Não corta as unhas [MANTEVE].
- 17-01-2024 16:00 - Não se limpa após usar o sanitário [MANTEVE].
- 17-01-2024 16:00 - Não ajusta a roupa após usar o sanitário [MANTEVE].

09-10-2023 10:00 - Assegurar atividades de higiene pessoal

- 09-10-2023 10:00 - Assistir no arranjar-se
- 09-10-2023 10:00 - Assistir no tomar banho usando dispositivo
- 09-10-2023 10:00 - Assistir no uso do sanitário
- 09-10-2023 10:00 - Trocar fralda
- 09-10-2023 10:00 - Cortar as unhas

09-10-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: satisfação das necessidades de higiene pessoal

- 09-10-2023 10:00 - Capacidade do cuidador para assistir no tomar banho: facilitadora.
- 09-10-2023 10:00 - Capacidade do cuidador para assistir no uso do sanitário: facilitadora.
- 09-10-2023 10:00 - Capacidade do cuidador para arranjar o cliente: facilitadora.
- 09-10-2023 10:00 - Capacidade do cuidador para dar banho
- 09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - facilitadora.
- 09-10-2023 10:00 - Capacidade do cuidador para trocar fralda: facilitadora.
- 09-10-2023 10:00 - Autoeficácia do cuidador para assistir no tomar banho: facilitadora.
- 09-10-2023 10:00 - Autoeficácia do cuidador para dar banho
- 09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - facilitadora.
- 09-10-2023 10:00 - Acesso do cuidador a dispositivos face ao compromisso no cuidar da higiene pessoal
- 09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.
- 09-10-2023 10:00 - Acesso do cuidador a apoio social para cuidar da higiene: refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao apoio social.

Vestir-se ou despir-se

- 09-10-2023 10:00
- 09-10-2023 10:00 - Não escolhe as roupas.
- 09-10-2023 10:00 - Não retira roupa da gaveta ou armário.
- 09-10-2023 10:00 - Capaz de vestir-se
- 09-10-2023 10:00 - Veste a roupa da parte superior e não veste a roupa da parte inferior do corpo.
- 09-10-2023 10:00 - Capaz de abotoar-se
- 09-10-2023 10:00 - Não abotoa.
- 09-10-2023 10:00 - Capaz de atar cordões
- 09-10-2023 10:00 - Não ata cordões.

09-10-2023 10:00 - Capaz de calçar meias

09-10-2023 10:00 - Não calça as meias.

09-10-2023 10:00 - Vestir-se ou despir-se comprometido

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução do vestir-se ou despir-se

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do vestir-se ou despir-se

17-01-2024 16:00 - Não escolhe as roupas [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Não retira roupa da gaveta ou armário [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Capaz de vestir-se

17-01-2024 16:00 - Veste a roupa da parte superior e não veste a roupa da parte inferior do corpo [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Capaz de abotoar-se

17-01-2024 16:00 - Não abotoa [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Capaz de atar cordões

17-01-2024 16:00 - Não ata cordões [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Capaz de calçar meias

17-01-2024 16:00 - Não calça as meias [MANTEVE].

09-10-2023 10:00 - Assegurar atividades do vestir-se ou despir-se

09-10-2023 10:00 - Assistir no vestir-se ou despir-se

09-10-2023 10:00 - Vestir/despir

09-10-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: satisfação das necessidades do vestir-se ou despir-se

09-10-2023 10:00 - Capacidade do cuidador para assistir no vestir-se ou despir-se: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Capacidade do cuidador para vestir/despir: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Autoeficácia do cuidador para vestir/despir: facilitadora.

Andar

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Capaz de mover-se através da marcha

09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Andarilho - marcha lenta e insegura em pequenas distâncias planas.

09-10-2023 10:00 - Andar comprometido

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução do andar

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do andar

17-01-2024 16:00 - Capaz de mover-se através da marcha

17-01-2024 16:00 - Dispositivo: Andarilho - marcha lenta e insegura em pequenas distâncias planas [MANTEVE].

09-10-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: satisfação de necessidades de mobilidade

09-10-2023 10:00 - Capacidade do cuidador para deslocar o cliente em cadeira de rodas: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Autoeficácia do cuidador para deslocar o cliente em cadeira de rodas: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Acesso do cuidador a dispositivos face ao compromisso no andar

09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Cadeira de rodas - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

Alimentar-se

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Capaz de levar os alimentos à boca/sonda de alimentação

09-10-2023 10:00 - Leva os alimentos à boca / sonda de alimentação.

09-10-2023 10:00 - Capaz de preparar os alimentos para a refeição

09-10-2023 10:00 - Não prepara os alimentos para a refeição.

09-10-2023 10:00 - Capaz de organizar os alimentos para a refeição

09-10-2023 10:00 - Não organiza os alimentos para a refeição.

09-10-2023 10:00 - Alimentar-se comprometido

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução do alimentar-se

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do alimentar-se

17-01-2024 16:00 - Capaz de levar os alimentos à boca/sonda de alimentação

17-01-2024 16:00 - Leva os alimentos à boca / sonda de alimentação [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Capaz de preparar os alimentos para a refeição

17-01-2024 16:00 - Não prepara os alimentos para a refeição [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Capaz de organizar os alimentos para a refeição

17-01-2024 16:00 - Não organiza os alimentos para a refeição [MANTEVE].

09-10-2023 10:00 - Assegurar atividades do alimentar-se

09-10-2023 10:00 - Assistir no alimentar-se

09-10-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: prevenção da desidratação

09-10-2023 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre prevenção de desidratação: facilitador.

Autogestão do regime medicamentoso

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Caixa de comprimidos - Não organiza a medicação conforme horário.

09-10-2023 10:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

09-10-2023 10:00 - Não prepara a medicação conforme a dose.

09-10-2023 10:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

09-10-2023 10:00 - Não administra a medicação pela via adequada.

09-10-2023 10:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

09-10-2023 10:00 - Não ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

09-10-2023 10:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

09-10-2023 10:00 - Não armazena a medicação de acordo com as recomendações.

09-10-2023 10:00 - Autogestão do regime medicamentoso comprometida

09-10-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: gestão do regime medicamentoso

09-10-2023 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime medicamentoso: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Capacidade do cuidador para gerir regime medicamentoso

09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Caixa de comprimidos - facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Autoeficácia do cuidador para gerir regime medicamentoso

09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Caixa de comprimidos - facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído pelo cuidador ao regime medicamentoso: não dificultador.

Padrão alimentar

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Número de refeições diárias: 6.

09-10-2023 10:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

09-10-2023 10:00 - Défice de ingestão de vegetais/fruta face ao regime dietético aconselhado.

09-10-2023 10:00 - Ingestão de hidratos de carbono adequadamente integrado no padrão alimentar.

09-10-2023 10:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

09-10-2023 10:00 - Défice de ingestão de líquidos face ao regime dietético aconselhado.

09-10-2023 10:00 - Défice de ingestão calórica face ao regime dietético aconselhado.

09-10-2023 10:00 - Défice de ingestão de proteínas face ao regime dietético aconselhado.

09-10-2023 10:00 - Autogestão do regime dietético

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução do padrão alimentar

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do padrão alimentar

17-01-2024 16:00 - Número de refeições diárias: 8.

17-01-2024 16:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

17-01-2024 16:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

17-01-2024 16:00 - Ingestão de hidratos de carbono adequadamente integrado no padrão alimentar.

17-01-2024 16:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

17-01-2024 16:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

17-01-2024 16:00 - Ingestão calórica adequadamente integrada no padrão alimentar.

17-01-2024 16:00 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

09-10-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: gestão do regime dietético

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído pelo cuidador ao regime dietético: não dificultador.

Desenvolvimento do adulto

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Comprimento/Altura: 177.00 cm.

09-10-2023 10:00 - Peso: 62.00 Kg.

09-10-2023 10:00 - Índice de massa corporal: 19.79 Kg/m².

17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Comprimento/Altura: 177.00 cm.

17-01-2024 16:00 - Peso: 65.00 Kg.

17-01-2024 16:00 - Índice de massa corporal: 20.75 Kg/m².

3.5. Especificação das intervenções

Executar tratamento da ferida traumática

- Plano de tratamento: Irrigação abundante com SF 0,9%; Limpeza com solução de Polihexanida e Undecylamidopropilbetaina; Aplicação de penso de espuma com rebordo adesivo e película silicone.

Planear dieta

- Em parceria com a Nutricionista da ULS C, de acordo com as necessidades específicas de A1, tendo em conta que sofre de obstipação, bem como de DH, DM tipo 2 e dislipidemia.

Implementar estratégias facilitadoras da comunicação

- Uso de Dispositivo: Sistema de comunicação por imagens impresso do site widgit.com e encadernado. Este dispositivo foi adaptado de acordo as necessidades de A1e família, com novas imagens.

Ensinar cuidador sobre prevenção da maceração do períneo

- Ensinar sobre cuidados de higiene. Ensinar sobre aplicação de produtos hidratantes e produtos protetores da pele. Preferencialmente os cuidados de higiene e a utilização destes produtos não deve necessitar de enxaguamento (142,143).

Ensinar cuidador sobre padrão de sono/repouso

- Ensinar sobre número de horas de sono médio recomendado no idoso (7-8horas), considerando, contudo, a unicidade de cada um, mediante a fase do ciclo vital e presença ou não de doença. Ensinar sobre fases do sono. Ensinar sobre indicadores de boa qualidade de sono (144,145).

Ensinar cuidador sobre complicações do sono comprometido

- Ensinar sobre a relação entre o compromisso do sono e o aparecimento e/ou descontrolo da doença crónicas como DM tipo 2, doenças cardiovasculares, obesidade e depressão (146).

Ensinar cuidador sobre dieta para facilitar a deglutição

- Ensinar sobre textura e consistência dos alimentos. Ensinar sobre défice de micro-nutrientes (137,138).

Ensinar cuidador sobre prevenção de queda

- Ensinar sobre efeitos adversos do regime medicamentoso (132,133).
- Ensinar sobre gestão do ambiente físico para prevenir queda (113).

- Ensinar sobre gestão de vestuário e calçado para prevenir queda, com calcanhares reforçados, presos ao pé e com sola antiderrapante (134).

Ensinar cuidador sobre promoção da função motora fina

- Ensinar cuidadoras a oferecer atividades de manipulação de objetos pequenos e atividades de coordenação bilateral, previamente preparados pela Enfermeira autora do relatório (128,129,130).
- Ensinar cuidadoras a oferecer blocos de construção (estilo LEGO) (131).
- Ensinar cuidadoras a oferecer pinças para manipular objetos pequenos (130).
- Ensinar cuidadoras a oferecer material de escrita e papel (131).

Gerir o ambiente físico para prevenir queda

- Comum a todas as divisões: Boa iluminação, incluindo durante a noite com luzes de baixa intensidade; Remoção de obstáculos, tais como tapetes, cabos elétricos e objetos dispersos; Garantir corredores ou outras áreas de passagem desobstruídos; Observar a existência de barras de apoio junto à cama e na casa de banho (113,114).
- Casa de banho: Utilizar tapetes antiderrapantes no chão do chuveiro e junto à cama; Observar a existência de barras de apoio; Observar a presença de suporte para os produtos de higiene ao nível da cadeira de banho (115,116).
- Quarto: Verificar a altura da cama, devendo esta ser o mais baixa possível; Verificar se há grades na cama e o estado de conservação das mesmas (113,114).
- Dispositivos: Realizar revisões regulares do andarilho, cadeira de banho e cadeira de rodas para observar se os mesmos se encontram dentro dos padrões de segurança (113,117.)

Ensinar cuidador sobre prevenção da aspiração

- Ensinar sobre posicionamento durante e após (30-45 minutos) autocuidado alimentar-se (139).
- Ensinar sobre posicionamento durante e após (30-45 minutos) autocuidado alimentar-se (139).
- Ensinar sobre preparação e organização dos alimentos para a refeição. Mantendo a independência, providenciar utensílios de sobremesa para facilitar a ingestão de pequenas porções (139).
- Ensinar sobre preparação e organização dos alimentos para a refeição. Mantendo a independência, providenciar utensílios de sobremesa para facilitar a ingestão de pequenas porções (139).
- Ensinar sobre inspeção da cavidade oral (139,140).
- Ensinar sobre inspeção da cavidade oral (139,140).
- Ensinar sobre desobstrução da via aérea segundo o algoritmo preconizado pelo Instituto Nacional de Emergência Médica: encorajar a tossir-5 pancadas interescapulares- 5 compressões abdominais. Se inconsciente ligar 112 e iniciar suporte básico de vida (141).
- Ensinar sobre desobstrução da via aérea segundo o algoritmo preconizado pelo Instituto Nacional de Emergência Médica: encorajar a tossir-5 pancadas interescapulares- 5 compressões abdominais. Se inconsciente ligar 112 e iniciar suporte básico de vida (141).

Ensinar cuidador sobre estratégias de promoção do sono

- Ensinar sobre exposição solar durante o dia (145,147).
- Ensinar sobre prática de exercício físico (148).
- Ensinar sobre o benefício de um horário fixo para dormir, incluindo fins de semana (144,148).
- Ensinar sobre redução da temperatura do quarto; Ensinar sobre redução de estímulos sensoriais, nomeadamente removendo dispositivos eletrónicos do quarto (145,147).
- Ensinar sobre ingestão de alimentos e líquidos à ceia, devendo ser refeições ligeiras e de fácil digestão (148).

Ensinar cuidador sobre estratégias facilitadoras da evocação de informação

- Ensinar sobre utilização dos jogos e estratégias apresentadas na intervenção “Executar técnica de treino da memória”.

Executar terapia de orientação para a realidade

- [Em momentos de não agitação]
- Orientar sobre tempo, lugar e pessoas. Envolver utente em atividades relativas ao “aqui e agora” (123).
- Colocar objetos familiares e fotografias no ambiente de A1. Providenciar fotos/gravuras como indicadores para uso adequado dos itens (122).
- Gerir a comunicação (uma pergunta de cada vez, repetir informação, pedidos simples e acompanhados de gestos/imagens/ objetos que aumentem a compreensão, falar de frente, lenta e claramente) (122,123).

Executar terapia de validação

- Aceitação dos sentimentos e emoções de A1; Validação da realidade subjetiva, mesmo que difira da realidade objetiva. Empatia e conexão emocional (122,124).

Ensinar cuidador sobre medidas de segurança face à confusão

- Ensinar sobre utilização de estratégias desenvolvidas no “Implementar medidas de segurança face à confusão”.

Implementar medidas de segurança face à confusão

- Gerir o ambiente: Remover objetos perigosos ou pontiagudos; Garantir boa iluminação (125,126).
- Supervisão constante direta, se na mesma divisão da casa em que se encontra A1, ou indiretamente pela utilização de dispositivos de monitorização- camara com som (69,126).
- Gerir a comunicação (consultar em “Executar terapia de orientação para a realidade”)

Implementar medidas de segurança face à agitação

- [Além das já mencionadas em “Implementar medidas de segurança face à confusão”]
- Reduzir os estímulos: Minimizar estímulos sensoriais, reduzindo o barulho e a quantidade de pessoas presentes, mantendo presente as cuidadoras (107,124,125).
- Planear Antecipadamente com a família situações que difiram da rotina habitual, como ida a uma consulta médica, épocas festivas, como o Natal e a Páscoa ou outros eventos familiares como festas de anos (107,127).

Ensinar cuidador sobre estratégias não farmacológicas de alívio da dor

- Ensinar sobre terapia por calor, terapia por frio, massagem e distração (135,136).

Ensinar cuidador sobre estratégias de orientação para a realidade

- Ensinar sobre utilização de estratégias desenvolvidas no “Executar terapia de orientação para a realidade”.

Executar técnica de treino da memória

- [Em momentos de não agitação]
- Estimulação cognitiva por via de jogos (118,119).
- Exercícios de memória específicos: Exercícios focados em áreas específicas da memória que são frequentemente afetadas pela doença, como memória episódica (memória de eventos pessoais), memória de trabalho (capacidade de reter e manipular informações temporárias) e memória semântica (conhecimento de fatos e conceitos) (120,121).
- Uso de pistas externas: lembretes visuais, como calendários, notas adesivas e listas de tarefas (122).

3.6. Síntese relativa ao caso

Baseada numa relação de parceria colaborativa foi ouvida a narrativa de doença e promovida uma reflexão conjunta sobre as necessidades sentidas no passado, identificadas as necessidades presentes e projetadas as possíveis necessidades futuras. Posto isto negociou-se com as cuidadoras, um plano individual de cuidados. Tratou-se de um plano flexível e ajustado às prioridades de cuidados. A prioridade definiu-se mediante dois critérios: preocupações e/ou dificuldades relatadas pelas cuidadoras e pelas áreas que se não sujeitas a intervenção representavam maior risco de vida para A1.

Tendo em conta o estado de confusão e memória comprometida, e considerando a teoria do défice de autocuidado, há um défice entre a capacidade e a exigência. Aplicando a teoria dos sistemas de enfermagem, há a necessidade de compensação parcial ou total por parte dos enfermeiros e das pessoas que exerçam o papel de FC. Não sendo possível promover autonomia, o enfermeiro deve promover a participação nos cuidados, objetivando a maior independência possível, através de orientar, incentivar a realização e elogiar a independência ou a participação em determinado cuidado²².

É do entendimento da autora que, apesar da família ser o principal espaço de cuidar, a esta não cabe, tal como explanado no construto teórico, a responsabilidade da assistência a membros com DAc, nem a execução de tarefas complexas. À família cabe a responsabilidade de apoio e suporte. Assim sendo, foram dirigidas ações à pessoa no domínio de executar, tais como trocar fralda e dar banho, já desempenhadas pelas cuidadoras na ausência da autora do relatório, e

ações complexas, como treino de equilíbrio e da função motora fina, que não é previsível que sejam repetidas na ausência da mesma por pessoas sem formação profissional.

Pelo facto de, por um lado, não existir papel de FC sem existir uma pessoa com DAc, e por outro, o desempenho deste papel ser mediante a satisfação de necessidades específicas da pessoa com DAc, justifica-se, do ponto de vista de organização de informação clínica, esta estar contemplada no caso clínico da pessoa com DAc. Assim sendo, cabe ao enfermeiro, mediante as necessidades, promover o papel de cuidador para cada domínio comprometido.

No primeiro e segundo momento a atuação centrou-se na prevenção da queda, prevenção da aspiração, gestão da confusão ao nível do conhecimento sobre medidas de segurança, adesão a estratégias promotoras do sono e gestão de sistemas alternativos da comunicação. Relativamente aos sistemas alternativos da comunicação destaca-se o recurso disponível no site acessibilidade.gov.pt e a aplicação widgit.com, que apesar de ter um custo associado permite o download gratuito dos símbolos, símbolos esses que foram impressos e utilizados durante a intervenção, como dispositivo de apoio ao sistema de comunicação por imagens. Verificou-se que todos os elementos da família, incluindo os mais novos, utilizaram o dispositivo e o reconheciam como benéfico, inclusive na ausência da equipa de saúde. No terceiro contacto objetivou-se a promoção do papel de cuidador na gestão da confusão, pelo conhecimento sobre estratégias de orientação para a realidade, e gestão da obstipação, pelo conhecimento sobre regime dietético e medicamentoso. A nível de regime dietético foi efetuada a referência para a nutricionista da ULS dada a especificidade das necessidades nutricionais. No quarto contacto objetivou-se a promoção da gestão do regime dietético e a estimulação da memória. Por fim, no quinto contacto, antecipando possíveis necessidades, a atuação incidiu sobre prevenção de complicações da incontinência e alívio da dor. Ainda neste contacto projetou-se também as necessidades futuras, mediante o previsível agravamento do estado de dependência, em particular a colocação de dispositivo de alimentação, a Gastrostomia endoscópica percutânea, e a necessidade de novas superfícies de apoio, tais como colchão de espuma viscoelástica e/ou de pressão alternada.

A1 manteve o compromisso nos processos corporais no que diz respeito ao equilíbrio, função motora fina e comunicação, nos processos mentais, em particular a memória, e na ação do autocuidado. Contudo, o facto de não ter havido agravamento dos mesmos (previsível pela evolução natural da doença) representa, por si, só ganhos em saúde. Em boa verdade, não foi encontrada evidencia científica consistente que comprovasse ganhos em saúde nestas condições de saúde através das intervenções implementadas, nomeadamente treino de equilíbrio, treino da função motora fina e estimulação da memória^{127,128}. Pelo princípio da não maleficência, optou-se pela sua execução. A deglutição manteve-se comprometida, contudo, através da promoção do papel do cuidador para a prevenção da aspiração, verificou-se a diminuição ou mesmo ausência de tosse associada à deglutição. Enaltece-se, noutras áreas, ganhos em saúde significativos para a qualidade de vida de A1 nos domínios da eliminação

intestinal e do sono. Na eliminação intestinal além do aumento da frequência e alteração da consistência das fezes verificou-se diminuição do esforço defecatório. No sono, o número (médio) de horas de sono noturno dobrou, o diurno reduziu para um terço e foi percebido como reparador. Esta evolução teve impacto positivo no próprio sono de A2. Por fim, verifica-se ainda aumento de peso ponderal de 3 Kg, podendo este estar diretamente associado ao trabalho em equipa multidisciplinar com a nutricionista.

Por forma a evitar repetições e facilitar a leitura do documento identifica-se o objetivo prevenção de queda apenas no equilíbrio estático, reconhecendo que devia também estar presente no equilíbrio dinâmico e nos autocuidados erguer-se, transferir-se, sentar-se e andar. Também, o prevenir maceração além da incontinência intestinal associa-se à incontinência urinária e ao cuidar da higiene pessoal. Noutra perspetiva, a promoção do papel do cuidador na satisfação das necessidades do alimentar-se já foi considerada perante o compromisso da deglutição, pelo que não volta a ser contemplada na conceção de cuidados no domínio do autocuidado alimentar-se.

Por fim, ambicionando uma visão holística e integrativa o Conhecimento do cuidador sobre regime dietético no âmbito da promoção do papel de cuidador na gestão da obstipação já englobou todas as restantes necessidades neste campo, nomeadamente, o défice de ingestão calórica, vegetais/fruta e de proteínas. Neste sentido, no que refere à gestão do regime dietético, na conceção de cuidados apenas aparece a avaliação do significado atribuído pelo cuidador ao mesmo, não repetindo o já registado no conhecimento do cuidador.

4. A2

A2: Mulher de 63 anos, casada com o A1, mãe de 2 filhas (A3 e A4) e avó de 3 netos (A7, A8 e A9). Atualmente desempregada (2019), tendo exercido funções como costureira. Em processo de atribuição do estatuto do cuidador informal principal. Nível de escolaridade: 6º ano. Comorbilidades: Distúrbio ansioso (desde 2011); Perturbação do sono (2012); HTA (2012); Osteoartrose do joelho não intervencionada (2019).

4.1. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 63 anos | Feminino

4.2. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-10-09 10:00:00	PA: Sertralina 50mg, 1cp; Lorazepam 2,5mg.	
2023-10-09 10:00:00	C: Cloridrato de trazodona 150mg 1cp.	

4.2.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

À semelhança de A1 é relevante o cumprimento da medicação segundo prescrição médica em horário fixo e sem duplicação de dose em caso de esquecimento. A interrupção abrupta pode levar a sintomas de abstinência⁸⁶.

Tanto os antidepressivos, a sertralina e o Cloridrato de Trazodona, como a benzodiazepina, Lorazepam, podem causar sonolência e tonturas, pelo que até conhecido o efeito do fármaco em A2 deve ser evitado a condução de viaturas ou outras atividades que exijam maior atenção.

Pelo efeito depressor do sistema nervoso central não se recomenda o consumo de álcool ou drogas. Pelo já exposto em A1 esta terapêutica carece de uma vigilância profissional do processo mental (pensamento, emoção e autoconceito) e, principalmente no início do tratamento e na alteração da dose, de comportamentos destrutivos⁸⁶.

Especificamente os antidepressivos em causa associam-se a xerostomia e disfunção sexual. Para o efeito secundário de xerostomia a evidência científica relata o benefício do reforço da higiene oral, aumento da frequência de ingestão hídrica e o uso de pastilhas elásticas¹⁴⁹. A disfunção sexual, com diminuição da libido e do prazer sexual, é comum pelo que deve ser avaliado o impacto no bem-estar individual e familiar^{86,150}.

4.3. Domínios

Início	Domínios	Fim
09-10-2023 10:00	Movimento articular	
09-10-2023 10:00	Sensações somáticas	
09-10-2023 10:00	Sistema cardiovascular	
09-10-2023 10:00	Sono	
09-10-2023 10:00	Autoconceito	
09-10-2023 10:00	Emoção	
09-10-2023 10:00	Autogestão do regime medicamentoso	
09-10-2023 10:00	Padrão alimentar	
09-10-2023 10:00	Padrão de exercício	
09-10-2023 10:00	Comportamento aditivo	
09-10-2023 10:00	Desenvolvimento do adulto	
09-10-2023 10:00	Comportamento de procura de saúde	

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

A2 sendo uma mulher adulta considera-se o domínio do desenvolvimento do adulto. Esse domínio, além de abranger algumas medidas antropométricas, como peso, altura e índice de massa corporal, incorpora os comportamentos de procura de saúde. O índice de massa corporal é um importante preditor de saúde física e mental, com correlação direta na incidência e/ou descompensação de doenças crónicas não transmissíveis, como a HTA e a DM¹⁵¹. Apesar das suas reconhecidas limitações clínicas é especialmente útil como ferramenta de monitorização perante a epidemia mundial de obesidade^{151,152}. Outras medidas como o perímetro abdominal e a percentagem de massa gorda devem ser consideradas¹⁵². No que confere aos comportamentos de procura de saúde, importa considerar que apesar de A2 apresentar HTA e a ela estar associado um regime terapêutico específico e personalizado, esta área fez sentido para a autora, uma vez que, permite assumir uma abordagem de prevenção primária e secundária,

nomeadamente estado de vacinação, realização dos rastreios e de autovigilância²⁷, como o rastreio de cancro e o rastreio do cancro colorretal. Ainda no âmbito da prevenção primária justifica-se o domínio comportamentos aditivos, como estratégia de atuação em fatores de risco conhecidos para a saúde como é o caso do consumo de tabaco, drogas, álcool ou consumo aditivo sem substância. No que concerne ao consumo aditivo sem substância, a literatura alerta para o comportamento aditivo da Internet nos idosos, aparentemente agravado após o contexto pandémico da COVID '19^{153,154}. No que diz respeito à gestão da doença crónica, esta enquadra-se no domínio da autogestão do regime medicamentoso, padrão alimentar e padrão de exercício físico.

Sabe-se que A2 abandonou a sua atividade profissional como costureira em detrimento de exercer o papel de FC do marido, representando uma transição situacional. Por outro lado, a experiência de envelhecimento é também uma transição, neste caso do tipo desenvolvimental, em consequência de um conjunto de mudanças morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que pode impactar a imagem corporal, valorização pessoal e perceção de desempenho¹⁵⁵. O entendimento da vivência destas transições implica ao enfermeiro um pensamento circular, ao invés do linear. Mediante a vivência de eventos críticos pode haver um desequilíbrio deste processo e necessidade de nova adaptação. Neste âmbito foi considerado pertinente avaliar o autoconceito.

Com base na teoria geral dos sistemas compreende-se que um problema de saúde individual impacta a saúde familiar e a saúde de cada um dos indivíduos. Sendo assim vale a pena refletir que o diagnóstico de distúrbio ansioso e perturbação do sono é contemporâneo com a data de diagnóstico de DH do marido. Paralelamente sabe-se que os membros da família que exercem o papel de FC de um membro com DAc, com fator de agravamento no caso da pessoa cuidada apresentar confusão e memória comprometida, estão em situação de maior vulnerabilidade emocional^{156,157}. Posto isto justifica-se a pertinência do domínio da emoção e do sono.

Por fim, justifica-se o domínio do movimento articular e das sensações somáticas pelas osteoartrose do joelho, uma importante causa de diminuição de amplitude articular e dor incapacitante das AVD 's¹⁵⁸.

4.4. Conceção de Cuidados

Movimento articular

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Articulação

09-10-2023 10:00 - Articulação do joelho Direita(o): Flexão.

09-10-2023 10:00 - mobilidade articular limitada.

09-10-2023 10:00 - Articulação do joelho Esquerda(o): Flexão.

09-10-2023 10:00 - mobilidade articular limitada.

09-10-2023 10:00 - Rigidez articular

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução da amplitude articular

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da amplitude articular (Articulação do joelho Direita(o), Articulação do joelho Esquerda(o))

17-01-2024 16:00 - Articulação

17-01-2024 16:00 - Articulação do joelho Esquerda(o): Flexão.

17-01-2024 16:00 - 90 ° (graus).

17-01-2024 16:00 - Articulação do joelho Direita(o): Flexão.

17-01-2024 16:00 - 110 ° (graus).

Sensações somáticas

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Manifesta dor.

09-10-2023 10:00 - Dor

09-10-2023 10:00 - Localização da dor

09-10-2023 10:00 - Joelho Esquerda(o)

09-10-2023 10:00 - Intensidade da dor - 3.

09-10-2023 10:00 - frequência da dor - intermitente.

09-10-2023 10:00 - duração da dor - crónica.

09-10-2023 10:00 - dor de tipo - moedeira.

09-10-2023 10:00 - Joelho Direita(o)

09-10-2023 10:00 - Intensidade da dor - 2.

09-10-2023 10:00 - frequência da dor - intermitente.

09-10-2023 10:00 - duração da dor - crónica.

09-10-2023 10:00 - dor de tipo - moedeira.

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução da dor

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da dor (Joelho Esquerda(o), Joelho Direita(o))

17-01-2024 16:00 - Localização da dor

17-01-2024 16:00 - Joelho Esquerda(o)

17-01-2024 16:00 - Intensidade da dor - 3.

17-01-2024 16:00 - frequência da dor - intermitente.

17-01-2024 16:00 - duração da dor - crónica.

17-01-2024 16:00 - dor de tipo - moedeira.

17-01-2024 16:00 - Joelho Direita(o)

17-01-2024 16:00 - Intensidade da dor - 2.

17-01-2024 16:00 - frequência da dor - intermitente.

17-01-2024 16:00 - duração da dor - crónica.

17-01-2024 16:00 - dor de tipo - moedeira.

09-10-2023 10:00 - Promover autocontrolo: dor

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre analgesia controlada pelo cliente: facilitador.

- 09-10-2023 10:00 - Capacidade para autocontrolar analgesia: facilitadora.
09-10-2023 10:00 - Autoeficácia para autocontrolar a analgesia: facilitadora.
09-10-2023 10:00 - Significado atribuído às estratégias não farmacológicas de alívio da dor: não dificultador.

Sistema cardiovascular

09-10-2023 10:00

- 09-10-2023 10:00 - Localização do Pulso
09-10-2023 10:00 - Antebraço Direita(o)
09-10-2023 10:00 - Frequência do pulso: 71 pulsações por minuto.
09-10-2023 10:00 - Pulso de grande amplitude (magnus) e regular.
09-10-2023 10:00 - Pulso rítmico.
09-10-2023 10:00 - Pulso simétrico.
09-10-2023 10:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea
09-10-2023 10:00 - Membro superior Esquerda(o)
09-10-2023 10:00 - Pressão sanguínea sistólica: 131 mmHg.
09-10-2023 10:00 - Pressão sanguínea diastólica: 81 mmHg.

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução do ritmo cardíaco

- 09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução de sinais de arritmia*
17-01-2024 16:00 - Localização do Pulso
17-01-2024 16:00 - Antebraço Direita(o)
17-01-2024 16:00 - Pulso rítmico.
17-01-2024 16:00 - Frequência do pulso: 71 pulsações por minuto.

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

- 09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução da pressão sanguínea*
17-01-2024 16:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea
17-01-2024 16:00 - Membro superior Esquerda(o)
17-01-2024 16:00 - Pressão sanguínea sistólica: 128 mmHg.
17-01-2024 16:00 - Pressão sanguínea diastólica: 70 mmHg.

Sono

09-10-2023 10:00

- 09-10-2023 10:00 - Dormiu por períodos curtos.
09-10-2023 10:00 - Sono não reparador, com dificuldade em adormecer e intermitente.
09-10-2023 10:00 - Número (médio) de horas de sono noturno: 3 Hora.
09-10-2023 10:00 - Número (médio) de horas de sono diurno: 2 Hora.

09-10-2023 10:00 - Sono comprometido [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução do sono

- 09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução do sono*
17-01-2024 16:00 - Dormiu por períodos longos.
17-01-2024 16:00 - Sono reparador [MELHOROU].
17-01-2024 16:00 - Número (médio) de horas de sono noturno: 6 Hora.
17-01-2024 16:00 - Número (médio) de horas de sono diurno: 1 Hora.
09-10-2023 10:00 - *Referenciar sono comprometido ao médico [FIM]* 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: estratégias promotoras do sono [FIM]

17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre promoção do sono: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído ao compromisso do sono: não dificultador.

09-10-2023 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre

promoção do sono [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre promoção do sono [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Ensinar sobre padrão de sono [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Ensinar sobre complicações do sono comprometido [FIM]

17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Ensinar sobre estratégias de promoção do sono [FIM]

17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da adesão a estratégias promotoras do sono [FIM] 17-01-2024 16:00

Autoconceito

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Não revela sentimentos ou apresenta comportamentos de desvalorização pessoal.

09-10-2023 10:00 - Não revela pensamentos negativos sobre si (inclui a aparência física) e/ou sobre o seu desempenho.

09-10-2023 10:00 - Não revela opinião ou imagem mental negativa de si mesmo.

09-10-2023 10:00 - Não desvaloriza as percepções positivas referidas por outras pessoas.

Emoção

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Sem indícios de humor depressivo.

09-10-2023 10:00 - Não verbaliza ansiedade.

09-10-2023 10:00 - Sem manifestação de inquietação.

09-10-2023 10:00 - Sem manifestação de irritabilidade.

09-10-2023 10:00 - Sem manifestação de pânico .

Autogestão do regime medicamentoso

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

09-10-2023 10:00 - Dispositivo: Caixa de comprimidos - Organiza a medicação conforme horário.

09-10-2023 10:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

09-10-2023 10:00 - Prepara a medicação conforme a dose.

09-10-2023 10:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

09-10-2023 10:00 - Administra a medicação pela via adequada.

09-10-2023 10:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

09-10-2023 10:00 - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

09-10-2023 10:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

09-10-2023 10:00 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

Padrão alimentar

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Número de refeições diárias: 6.

09-10-2023 10:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

09-10-2023 10:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

09-10-2023 10:00 - Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.

09-10-2023 10:00 - Excesso de ingestão de sal face ao regime dietético aconselhado.

09-10-2023 10:00 - Défice de ingestão de líquidos face ao regime dietético aconselhado.

09-10-2023 10:00 - Excesso de ingestão calórica face ao regime dietético aconselhado.

09-10-2023 10:00 - Défice de ingestão de proteínas face ao regime dietético aconselhado.

09-10-2023 10:00 - Autogestão do regime dietético

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução do padrão alimentar

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do padrão alimentar

17-01-2024 16:00 - Número de refeições diárias: 6.

17-01-2024 16:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

17-01-2024 16:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

17-01-2024 16:00 - Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.

17-01-2024 16:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

17-01-2024 16:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

17-01-2024 16:00 - Excesso de ingestão calórica face ao regime dietético aconselhado.

17-01-2024 16:00 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

09-10-2023 10:00 - Promover autogestão: regime dietético

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime dietético: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre ingestão nutricional e o peso corporal: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador.

09-10-2023 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime dietético [FIM] 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético:

facilitador [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - *Ensinar sobre autogestão do regime dietético [FIM]*

17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução da autogestão do regime dietético*

17-01-2024 16:00 - Adota parcialmente comportamentos de autogestão do regime dietético.

17-01-2024 16:00 - Refere insatisfação com a autogestão do regime dietético mas disponibilidade para melhorar.

Padrão de exercício

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 2 horas.

09-10-2023 10:00 - Tempo de exercício físico semanal: 120 Minutos .

09-10-2023 10:00 - Autogestão do regime de exercício

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução do padrão de exercício

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução do padrão de exercício*

17-01-2024 16:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 3 horas.

17-01-2024 16:00 - Tempo de exercício físico semanal: 120 Minutos .

09-10-2023 10:00 - Promover autogestão: regime de exercício

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre atividade física e o peso corporal: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: desvalorização.

09-10-2023 10:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao regime de exercício [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução do significado atribuído ao regime de exercício [FIM] 17-01-2024 16:00*

17-01-2024 16:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: não dificultador [MANTEVE].

09-10-2023 10:00 - *Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM]*

17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício*

17-01-2024 16:00 - Adota comportamentos de autogestão do regime de exercício.

17-01-2024 16:00 - Refere satisfação com a autogestão do regime de exercício.

Comportamento aditivo

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Uso de álcool: sem uso de álcool .

09-10-2023 10:00 - Uso de tabaco: sem uso de tabaco .

09-10-2023 10:00 - Uso de drogas: sem uso de drogas.

09-10-2023 10:00 - Tipo de comportamento aditivo sem substâncias: uso regular de redes sociais sem disfuncionalidade.

Desenvolvimento do adulto

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Comprimento/Altura: 162.00 cm.

09-10-2023 10:00 - Peso: 65.00 Kg.

09-10-2023 10:00 - Índice de massa corporal: 24.77 Kg/m².

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: vigilância de saúde

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre autovigilância da mama: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre rastreio de cancro da mama: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: imunização

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

Comportamento de procura de saúde

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Rastreio cancro da mama: 24-02-2022.

09-10-2023 10:00 - Rastreio de cancro do sistema reprodutor feminino: 12-03-2020.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: vigilância de saúde

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre autovigilância da mama: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre rastreio de cancro da mama: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: imunização

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

4.5. Especificação das intervenções

Ensinar sobre padrão de sono

- Consultar a Especificação das intervenções de A1.

Ensinar sobre complicações do sono comprometido

- Consultar a Especificação das intervenções de A1.

Ensinar sobre estratégias de promoção do sono

- Consultar a Especificação das intervenções de A1.

Assistir cliente a analisar o significado dificultador

- Assistir a analisar vantagens e desvantagens da mudança e da não mudança (159).
- Perante a ambivalência da desvalorização dos benefícios do exercício físico e sobrecarga sentida pela necessidade de reorganização do funcionamento da casa foi aplicada a técnica de Abordagem Narrativa através de questões de efeito comportamental como por exemplo “Como se sentia quando praticava exercício físico?” (160,161).

- Aplicação da Questão milagre (162): "O que teria de acontecer para poder frequentar a hidroginástica outra vez?".
- Assistir a analisar experiências passadas de sucesso pelas questões de coping: "Há uns anos atrás frequentava as aulas de hidroginástica e já era FC do seu marido. Como conseguia? O que fazia?" (163).

Ensinar sobre autogestão do regime dietético

- Ensinar sobre etapas da mudança comportamental, informadas no modelo transteórico de mudança comportamental de Prochaska e DiClemente (164).
- Ensinar sobre "balança decisional", onde são ponderados ganhos/vantagens e perdas/desvantagens da mudança e da não mudança (163).
- Ensinar sobre definição de objetivos SMART: Specific, Measurable, Attainable, Relevant e Time based, para a mudança (165,166).
- Ensinar sobre projeção no futuro da mudança, refletindo o que vai mudar e ficar diferente, para melhor e para pior. Para tal a autora recorreu-se a questões circulares de efeito comportamental e orientadas para o futuro enquadradas na entrevista motivacional "Em que medida é que houve mudança na sua vida?" e "Como será a sua vida se mantiver esta mudança?", respetivamente (166).

4.6. Síntese relativa ao caso

As necessidades em saúde individuais centraram-se na dor, rigidez articular, conhecimento sobre promoção do sono, autogestão do regime dietético e padrão de exercício e no significado atribuído ao regime de exercício.

A2 parece apresentar alguns comportamentos concordantes com o perfil de autocuidado de abandono, assumindo uma falta de compromisso com a sua própria saúde e bem-estar. Assume dificuldade em viver com a limitação física da osteoartrose, contudo perdeu por duas vezes o seguimento em consulta hospitalar por falta. Este comportamento, segundo a própria e as filhas, ficou predominante após desistir da sua atividade profissional para exercer o papel de FC. Em contrapartida manifesta uma atitude de responsabilidade para com o papel de FC, assumindo-o ativamente, em parceria colaborativa com os profissionais de saúde. Vários são os autores que relatam esta tendência de negligência do cuidador face ao seu autocuidado, sob pena de temerem negligenciar a pessoa cuidada^{167,168}. Não importa ao enfermeiro tecer juízos de valor sobre o perfil de autocuidado de cada um, mas sim utilizar este dado para fomentar o cuidado humanizado e personalizado. Quanto à sobrecarga do cuidador, verifica-se uma sobrecarga ligeira, segundo a escala de sobrecarga do cuidador⁷⁹.

A2 apresentou ganhos em saúde no que concerne ao sono, padrão alimentar e padrão de exercício com repercussão, segundo a própria, na melhoria de qualidade de vida. No que refere

à dor e rigidez articular verificou-se manutenção da condição de saúde. Importa aqui referir que A2 têm agendada ressonância magnética para breve, com indicação expressa de ortopedia para a não realização de exercícios músculo-articulares até próxima consulta, com exceção da recomendação de frequentar hidroginástica. Neste sentido, verificando a não necessidade de promoção do autocontrolo de dor, uma vez que assume como forças o conhecimento e o significado não dificultador sobre alívio da dor, usando estratégias não farmacológicas, e manifesta capacidade e sensação de autoeficácia para autocontrolar analgesia, assume-se as intervenções de avaliar evolução da dor e da amplitude articular.

Ao nível do sono é inegável a repercussão direta dos ganhos em saúde no padrão de sono de A1 no sono de A2, tal como previsto pela teoria geral dos sistemas. No último contacto A2 classificou o seu sono como reparador, com uma evolução de duas para seis horas médias de sono noturno e uma redução na necessidade de sono diurno de duas para uma hora. Considerou-se, portanto, como eficazes as intervenções implementadas.

Focando a atenção para a autogestão do regime terapêutico, em particular o regime dietético, percebe-se que houve ganhos significativos em saúde materializados em mudança de comportamento para uma gestão adequada de proteínas, gordura e sal, e que se manteve o excesso nos hidratos de carbono e ingestão calórica face o regime recomendado. Verificou-se ainda uma perda de 2Kg de peso corporal. Apesar da intervenção efetiva no conhecimento sobre autogestão do regime dietético verificou-se que A2 adota parcialmente os comportamentos de autogestão e que está insatisfeita, mas ainda com disponibilidade para melhorar. Sabendo que a mudança ocorre por etapas progressivas considera-se esta dado como normativo no processo de mudança de comportamento. O modelo transteórico de mudança comportamental de Prochaska e DiClemente¹⁶⁴ comprovadamente pode informar a prática de enfermagem¹⁶⁹ na autogestão do regime alimentar¹⁷⁰ e regime de exercício^{159,171}, pelo que foi adotado para a conceção de cuidados. Reconheceu-se que, considerando as etapas desse modelo¹⁶⁴ A2 encontrava-se na fase de ação, após a intervenção nos primeiras VD. Nesta fase, a utente já alterou o seu padrão alimentar, mas ainda não é constante nessa mudança. Sendo assim, e focando a intervenção nas forças de A2, em particular na disponibilidade para melhorar, importa analisar com A2, através de questões circulares reflexivas, a satisfação inerente ao próprio comportamento e avaliar a autoperceção da mudança^{163,172}. Para tal, foi útil as seguintes questões circulares de efeito comportamental e orientadas para o futuro enquadradas na entrevista motivacional: “Em que medida é que houve mudança na sua vida?” e “Como será a sua vida se mantiver esta mudança?”, respetivamente. Ainda nesta fase, a autora assistiu A2 na identificação de situações de resistência à mudança e na projeção de estratégias com vista á consolidação dos objetivos, prevenindo a recaída^{166,172}. Neste sentido, a autora assistiu A2 a desenvolver planos de ação para os momentos em que sente mais fome como o fim de tarde e a ceia.

No âmbito do padrão de exercício verificou-se que A2 encontrava-se na fase de mudança -

recaída¹⁶⁴. A2 desistiu da hidroginástica em 2020 durante a pandemia COVID´19, antes da implementação de medidas de isolamento obrigatório, pelo medo de contágio. Apesar do manifestado suporte familiar e a disponibilidade das filhas para assegurar o papel de FC, necessária para esta prática, A2 ainda não tinha concretizado a mudança. Percebeu-se ainda que A2 desvalorizava o benefício do exercício físico na sua saúde em detrimento da sensação de sobrecarga para a família, pela necessidade de reorganização do funcionamento da casa. Posto isto, objetivou-se explorar a recaída e preparar a mudança. Nesta preparação A2 foi assistida na análise das vantagens e desvantagens da mudança e da não mudança¹⁵⁹. De seguida, identificou-se potenciais forças para a mudança, definiu-se objetivos e traçou-se um plano para os atingir^{159,172}. Previu-se ainda um plano de contingência para quando nenhuma das filhas tivesse disponibilidade para cuidar do pai. Por fim, realça-se na entrevista motivacional a vantagem das questões de coping para valorizar conquistas prévias e identificar recursos, como é exemplo “Há uns anos atrás frequentava as aulas de hidroginástica e já era FC do seu marido. Como conseguia? O que fazia?”. A questão milagre permitiu ainda a validação de forças já existentes como a disponibilidade de outros membros da família A e da família extensa para tomar conta de A1¹⁶². Por fim, verificou-se uma evolução para a fase da preparação ao longo de 2 meses e, em janeiro, iniciou-se a fase da ação, com a inscrição e frequência da piscina 2x/semana, em regime de hidroginástica^{163,166}.

5. A3

Mulher de 34 anos, filha de A1 e A2, casada com A5 há 13 anos e mãe de 2 filhos, A7 e A8. Atualmente desempregada (2021). Nível de escolaridade: 12^º ano. Comorbilidades: Distúrbio ansioso (2020); Perturbação depressiva (2020). Não realizou estudo genético relativamente à Doença de Huntington. Saiu de casa dos pais quando casou, residindo em habitação própria, a poucos metros de distância. Visita diariamente os pais.

5.1. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 34 anos | Feminino

5.2. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-10-09 10:00:00	PA: Sertralina 50mg, 1cp; Lorazepam 2,5mg.	
2023-10-09 10:00:00	C: Cloridrato de trazodona 150mg 1/3cp; Etinilestradiol 0,02mg + Gestodeno 0,075mg 1cp/dia, com a respetiva pausa.	

5.2.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Apela-se à leitura dos “Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação” no caso A2, dado que são complementares e antecedem a informação que se segue. Em relação aos antidepressivos e a benzodiazepina acresce considerar neste caso a sua implicação na promoção da gravidez e consequente amamentação. A3 deve ser informada que em caso de gravidez deve contactar o mais rapidamente possível a sua equipa de saúde. A decisão do regime medicamentoso tanto na gravidez, como na amamentação, implica sempre uma

ponderação entre riscos e benefícios para a mãe e para a criança. Apesar de estar contraindicado a interrupção abrupta, tanto pela saúde da mãe, como pela síndrome da serotonina neonatal, a utilização dos antidepressivos (sertralina e trazodona) e benzodiazepinas (Lorazepam) durante a gravidez pode exigir uma redução gradual no terceiro trimestre para mitigar os riscos para o recém-nascido. Do ponto de vista da amamentação sabe-se que os dois antidepressivos, bem como a benzodiazepina em causa, podem ser excretados no leite materno, pelo que se preconiza monitorização de potenciais efeitos adversos no bebé, tais como a hipotonia, hipoatividade, depressão respiratória e má alimentação^{86,173}.

Noutra perspetiva, A3 adota como método contraceutivo a contraceção hormonal combinada, vulgarmente conhecida como “pilula combinada”. Trata-se de um método reversível, pelo que deve ser suspensa a sua toma se intenção de engravidar. Preconiza-se uma pausa de 7 dias a cada 21 dias. A3 deve ser informada que em caso de esquecimento superior a 12 horas na primeira semana e presença de relações sexuais na semana anterior ao dia do esquecimento, sem utilização concomitante de outro método contraceutivo, há a possibilidade de engravidar. Neste sentido, se a nível de planeamento familiar, não for essa a intenção de A3 ou do casal, A3 deve contactar a sua equipa de saúde para ponderar a contraceção de emergência disponível na USF. Além disso, é relevante a informação que só os métodos barreira protegem contra infeções sexualmente transmissíveis. Por fim, os efeitos secundários são aspetos de enfermagem a considerar neste método. Conhece-se o efeito indesejável de aumento de risco de doença tromboembólica, pelo que deve o enfermeiro explorar os fatores modificáveis que exponenciam esse risco tais como: excesso de peso (índice de massa corporal superior a 30), uso de tabaco, perfil tensional alto, perfil hiperglicémico e hipercolesterolemia. Apesar de não modificáveis, são fatores de risco relevantes a história familiar de eventos de doença tromboembólica e a idade superior a 35 anos. O conhecimento destes fatores, sejam eles modificáveis ou não, são uteis para a tomada de decisão da mulher na escolha do seu método contraceutivo¹⁷⁴.

5.3. Domínios

Início	Domínios	Fim
09-10-2023 10:00	Sistema cardiovascular	
09-10-2023 10:00	Autoconceito	
09-10-2023 10:00	Emoção	
09-10-2023 10:00	Comportamento aditivo	
09-10-2023 10:00	Desenvolvimento do adulto	
09-10-2023 10:00	Comportamento de procura de saúde	

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

A3 abandonou a sua atividade profissional como operária numa empresa local para assistência ao filho. No inverno de 2020, em plena vivência pandémica com isolamento social obrigatório, o seu filho mais novo, A8, desenvolveu um distúrbio ansioso e perturbação depressiva, com ideação suicida. Importa ainda compreender que o próprio diagnóstico de doença mental de A3 é posterior ao do filho.

A saúde mental de um membro da família, especialmente quando envolve um diagnóstico de depressão com ideação suicida em um adolescente, pode ter um impacto profundo no processo familiar, afetando negativamente a saúde familiar e individual de cada membro, dado o seu funcionamento sistémico. A preocupação e o stresse associado ao bem-estar do adolescente afetado pode aumentar a carga emocional sobre outros membros, potencialmente contribuindo para o desenvolvimento ou agravamento da depressão em outros familiares, como a mãe. Perante o diagnóstico de uma condição de saúde mental a um filho os pais tendem a sentir culpa e vivenciar um processo de luto. Há relatos também de perceção de estigma e de maior tendência para o isolamento social, criando um ciclo complexo de interações emocionais e comportamentais que exigem vigilância e suporte por parte dos enfermeiros. Noutra perspetiva, numa amostra com 12 123 pessoas, Acevedo e colaboradores (2021) concluíram que as mulheres e as pessoas com apenas o ensino básico estão mais vulneráveis a ficarem desempregadas e que o desemprego tem um efeito diferente mediante o género masculino e feminino¹⁷⁵. No caso do género feminino associado a maior risco de doença mental, em particular depressão e distúrbio ansioso, e obesidade. Por tudo isto, importa considerar o domínio autoconceito e emoção¹⁷⁵.

A3 enquanto adulta, e numa perspetiva de prevenção primária e secundária já reportada no caso de A2, requer a consideração dos domínios desenvolvimento do adulto, comportamentos aditivos e Comportamento de procura de saúde. Porém há uma diferenciação face a A2 no que diz respeito à vigilância de saúde, em que se preconiza a realização do rastreio do cancro do colo do útero de 5 em 5 anos. Noutra perspetiva, estando em idade fértil é relevante ainda considerar a promoção da contraceção e/ou promoção da gravidez⁴.

No âmbito da prevenção secundária e perante a risco de desenvolvimento de DH, pelo seu cariz de doença autossómica dominante, o Enfermeiro deve promover a vigilância em saúde, nomeadamente através de promover o conhecimento sobre o acesso a aconselhamento genético, assistir a analisar o significado atribuído e assistir a identificar e a analisar possíveis crenças associadas à doença e/ou ao acesso ao aconselhamento genético^{102,176}. A nível de saúde individual importa ao EEECESF respeitar a decisão, se garantido os vários fatores referidos

anteriormente. Ao nível da saúde familiar esta questão será explorada no caso família.

Não sofrendo de HTA, mas reconhecendo ser um aspeto de vigilância em saúde reconhecido mundialmente para o diagnóstico precoce de HTA e prevenção de complicações cardiovasculares associadas, integra-se também o domínio Sistema cardiovascular¹⁷⁷.

5.4. Conceção de Cuidados

Sistema cardiovascular

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Localização do Pulso

09-10-2023 10:00 - Antebraço Direita(o)

09-10-2023 10:00 - Frequência do pulso: 61 pulsações por minuto.

09-10-2023 10:00 - Pulso de grande amplitude (magnus) e regular.

09-10-2023 10:00 - Pulso rítmico.

09-10-2023 10:00 - Pulso simétrico.

09-10-2023 10:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

09-10-2023 10:00 - Membro superior Esquerda(o)

09-10-2023 10:00 - Pressão sanguínea sistólica: 110 mmHg.

09-10-2023 10:00 - Pressão sanguínea diastólica: 65 mmHg.

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução do ritmo cardíaco

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução de sinais de arritmia*

17-01-2024 16:00 - Localização do Pulso

17-01-2024 16:00 - Antebraço Direita(o)

17-01-2024 16:00 - Pulso rítmico.

17-01-2024 16:00 - Frequência do pulso: 65 pulsações por minuto.

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução da pressão sanguínea*

17-01-2024 16:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

17-01-2024 16:00 - Membro superior Esquerda(o)

17-01-2024 16:00 - Pressão sanguínea sistólica: 110 mmHg.

17-01-2024 16:00 - Pressão sanguínea diastólica: 65 mmHg.

Autoconceito

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Não revela sentimentos ou apresenta comportamentos de desvalorização pessoal.

09-10-2023 10:00 - Não revela pensamentos negativos sobre si (inclui a aparência física) e/ou sobre o seu desempenho.

09-10-2023 10:00 - Não revela opinião ou imagem mental negativa de si mesmo.

09-10-2023 10:00 - Não desvaloriza as perceções positivas referidas por outras pessoas.

Emoção

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Sem indícios de humor depressivo.

09-10-2023 10:00 - Não verbaliza ansiedade.

09-10-2023 10:00 - Sem manifestação de inquietação.

09-10-2023 10:00 - Sem manifestação de irritabilidade.

09-10-2023 10:00 - Sem manifestação de pânico .

Comportamento aditivo

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Uso de álcool: sem uso de álcool .

09-10-2023 10:00 - Uso de tabaco: sem uso de tabaco .

09-10-2023 10:00 - Uso de drogas: sem uso de drogas.

09-10-2023 10:00 - Tipo de comportamento aditivo sem substâncias: uso regular de redes sociais sem disfuncionalidade.

Desenvolvimento do adulto

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Comprimento/Altura: 163.00 cm.

09-10-2023 10:00 - Peso: 59.00 Kg.

09-10-2023 10:00 - Índice de massa corporal: 22.21 Kg/m².

09-10-2023 10:00 - Atualmente desempregado/reformado.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: contraceção e à promoção gravidez

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre uso de contraceptivos: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre métodos Ogino-Knauss e de auto observação: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Capacidade para usar contraceptivos: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Autoeficácia para usar contraceptivos: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído ao uso de contraceptivos: não dificultador.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: vigilância de saúde

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre autovigilância da mama: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre rastreamento de cancro do sistema reprodutor feminino: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: facilitador.

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução da adesão a comportamentos de vigilância de saúde*

17-01-2024 16:00 - Não realiza vigilância de saúde de acordo com a recomendação.

17-01-2024 16:00 - Refere satisfação com a autogestão da vigilância de saúde.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: estilos de vida saudáveis

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre padrão alimentar saudável: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre padrão de exercício saudável: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: imunização

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

Comportamento de procura de saúde

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Usa contraceptivos.

09-10-2023 10:00 - Rastreamento de cancro do sistema reprodutor feminino: 17-02-2022.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: contraceção e à promoção gravidez

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre uso de contraceptivos: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre métodos Ogino-Knauss e de auto observação: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Capacidade para usar contraceptivos: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Autoeficácia para usar contraceptivos: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído ao uso de contraceptivos: não dificultador.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: vigilância de saúde

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre autovigilância da mama: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre rastreio de cancro do sistema reprodutor feminino: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: facilitador.

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução da adesão a comportamentos de vigilância de saúde*

17-01-2024 16:00 - Não realiza vigilância de saúde de acordo com a recomendação.

17-01-2024 16:00 - Refere satisfação com a autogestão da vigilância de saúde.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: estilos de vida saudáveis

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre padrão alimentar saudável: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre padrão de exercício saudável: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: imunização

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

5.5. Síntese relativa ao caso

Mediante as áreas sensíveis aos cuidados de enfermagem avaliadas foi identificada várias forças e recursos de A3, como serve de exemplo a imagem positiva e comportamento de valorização pessoal. A3 assume, em parceria com a mãe e irmã, o papel de FC, pelo que foi avaliado o nível de sobrecarga associada a este papel por escala própria⁷⁹, no qual se verificou ausência de sobrecarga.

No campo das necessidades, a autora conclui que, apesar de A3 manifestar conhecimento sobre vigilância em saúde, e referir satisfação com autogestão da vigilância de saúde, não adere à vigilância do rastreio genético para a DH. Validou-se ainda que A3 compreendia que biologicamente havia esse risco, demonstrando consciencialização entre o cariz hereditário da DH e o risco de contrair a DH. Na avaliação familiar percebeu-se a existência da crença familiar que esta doença se manifestou por “mau Karma”, isto é, pelos comportamentos menos positivos ao longo da vida de A1, em particular de violência doméstica e negligência às filhas.

Apesar do significado de comiseração atribuído à dependência do familiar A1, isto é, de compaixão e piedade, há a percepção de justiça em consequência à vida passada. Enquanto futura EEECESF e na intervenção ao indivíduo foi respeitada esta crença partilhada por todos os membros da família, incluindo A5 e A6. Considerando a família como alvo de cuidados foi considerado pertinente intervir nesta crença ao nível do papel parental e do planeamento familiar.

6. A4

A4: Mulher de 31 anos, filha de A1 e A2, casada com A6 há 8 anos e mãe de 1 filha, A9. Trabalhadora por conta de outrem e por conta própria como esteticista. Nível de escolaridade: 12º ano. Comorbilidades: Sem comorbilidades conhecidas. Não realizou estudo genético relativamente à Doença de Huntington. Reside com o marido e a filha na casa dos pais.

6.1. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 31 anos | Feminino

6.2. Domínios

Início	Domínios	Fim
09-10-2023 10:00	Sistema cardiovascular	
09-10-2023 10:00	Comportamento aditivo	
09-10-2023 10:00	Desenvolvimento do adulto	
09-10-2023 10:00	Comportamento de procura de saúde	

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

A4 é uma mulher adulta aparentemente saudável. Numa perspetiva de promoção de saúde e prevenção de doença serão considerados os domínios desenvolvimento do adulto, comportamento de procura de saúde, comportamento aditivo e sistema cardiovascular. Tal como a irmã, A3, está em risco de ser portadora de DH, contudo não realizou aconselhamento genético. Esta será uma questão abordada no âmbito da vigilância de saúde.

A4 é trabalhadora por conta de outrem e por conta própria como esteticista. A atividade

profissional é parte integrante do desenvolvimento dos adultos por várias razões. Em primeiro lugar, proporciona uma fonte de rendimento que permite satisfazer as necessidades básicas e sustentar a família. Além disso, o trabalho oferece oportunidades de desenvolvimento de competências, aquisição de conhecimentos e realizações pessoais/profissionais. O local de trabalho promove interações sociais significativas, permitindo a formação de redes de apoio e de relações interpessoais. A um nível mais amplo, a atividade profissional desempenha um papel na formação da identidade e da autoestima do adulto, contribuindo para um sentido de objetivo e realização na vida. Na sua essência, a atividade profissional, associada ao apoio de enfermagem, é essencial para o crescimento pessoal, social e económico dos adultos, sendo por isso explorada no domínio do desenvolvimento do adulto e no comportamento de procura de saúde^{178,179,180}.

Os riscos profissionais associados à profissão de esteticista abrangem uma série de perigos potenciais, incluindo reações alérgicas a produtos químicos, lesões de pele provocadas por instrumentos cortantes, exposição a substâncias tóxicas, contaminação cruzada, lesões músculo-esqueléticas e exposição à radiação ultravioleta¹⁸¹. Para mitigar estes riscos, é essencial que as/os esteticistas recebam formação adequada sobre segurança e higiene, cumpram as diretrizes estabelecidas pela legislação e regulamentação locais, utilizem equipamento de proteção individual adequado e estejam consciencializados da relação entre os produtos químicos que estão a utilizar e potencial implicação na sua saúde¹⁸².

6.3. Conceção de Cuidados

Sistema cardiovascular

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Localização do Pulso

09-10-2023 10:00 - Antebraço Direita(o)

09-10-2023 10:00 - Frequência do pulso: 70 pulsações por minuto.

09-10-2023 10:00 - Pulso de grande amplitude (magnus) e regular.

09-10-2023 10:00 - Pulso rítmico.

09-10-2023 10:00 - Pulso simétrico.

09-10-2023 10:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

09-10-2023 10:00 - Membro superior Esquerda(o)

09-10-2023 10:00 - Pressão sanguínea sistólica: 110 mmHg.

09-10-2023 10:00 - Pressão sanguínea diastólica: 71 mmHg.

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução do ritmo cardíaco

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução de sinais de arritmia

17-01-2024 16:00 - Localização do Pulso

17-01-2024 16:00 - Antebraço Direita(o)

17-01-2024 16:00 - Pulso rítmico.

17-01-2024 16:00 - Frequência do pulso: 68 pulsações por minuto.

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea

17-01-2024 16:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

17-01-2024 16:00 - Membro superior Esquerda(o)

17-01-2024 16:00 - Pressão sanguínea sistólica: 110 mmHg.

17-01-2024 16:00 - Pressão sanguínea diastólica: 71 mmHg.

Comportamento aditivo

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Uso de álcool: sem uso de álcool .

09-10-2023 10:00 - Uso de tabaco: sem uso de tabaco .

09-10-2023 10:00 - Uso de drogas: sem uso de drogas.

09-10-2023 10:00 - Tipo de comportamento aditivo sem substâncias: uso regular de redes sociais sem disfuncionalidade.

Desenvolvimento do adulto

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Comprimento/Altura: 163.00 cm.

09-10-2023 10:00 - Peso: 59.00 Kg.

09-10-2023 10:00 - Índice de massa corporal: 22.21 Kg/m².

09-10-2023 10:00 - Com atividade laboral atual.

09-10-2023 10:00 - Atividade laboral com atividade física moderada.

09-10-2023 10:00 - Presença de contaminação química.

09-10-2023 10:00 - Presença de contaminação biológica.

09-10-2023 10:00 - Exposição a radiação.

09-10-2023 10:00 - Com ocorrência de acidentes de trabalho.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: contraceção e à promoção gravidez

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre uso de contraceptivos: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre métodos Ogino-Knauss e de auto observação: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre promoção da gravidez: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conscientização da relação entre o estilo de vida e o compromisso da fertilidade: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Capacidade para usar contraceptivos: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Autoeficácia para usar contraceptivos: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído ao uso de contraceptivos: não dificultador.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: vigilância de saúde

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre autovigilância da mama: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre rastreio de cancro do sistema reprodutor feminino: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da adesão a comportamentos de vigilância de saúde

17-01-2024 16:00 - Não realiza vigilância de saúde de acordo com a

recomendação.

17-01-2024 16:00 - Refere satisfação com a autogestão da vigilância de saúde.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: estilos de vida saudáveis

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre padrão alimentar saudável: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre padrão de exercício saudável: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: imunização

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

09-10-2023 10:00 - Promover autocontrolo: riscos profissionais

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de acidentes de trabalho: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de lesões de componente do sistema musculoesquelético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre exposição em ambiente de trabalho e gravidez: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de lesões de componente do sistema musculoesquelético [RESOLVIDO]

17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de lesões de componente do sistema musculoesquelético [FIM] 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Conhecimento sobre prevenção de lesões de componente do sistema musculoesquelético: facilitador [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - Ensinar sobre posição corporal no local de trabalho [FIM]

17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Ensinar sobre organização de dispositivos no local de trabalho [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Ensinar sobre exercício físico [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução dos comportamentos de autocontrolo de riscos profissionais

17-01-2024 16:00 - Adota comportamentos de autocontrolo de riscos profissionais.

17-01-2024 16:00 - Refere satisfação com o autocontrolo de riscos profissionais.

Comportamento de procura de saúde

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Usa contraceptivos.

09-10-2023 10:00 - Rastreo de cancro do sistema reprodutor feminino: 05-03-2020.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: contraceção e à promoção gravidez

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre uso de contraceptivos: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre métodos Ogino-Knauss e de auto observação: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre promoção da gravidez: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre o estilo de vida e o compromisso da fertilidade: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Capacidade para usar contraceptivos: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Autoeficácia para usar contraceptivos: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído ao uso de contraceptivos: não dificultador.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: vigilância de saúde

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre autovigilância da mama: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre rastreio de cancro do sistema reprodutor feminino: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: facilitador.

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução da adesão a comportamentos de vigilância de saúde*

17-01-2024 16:00 - Não realiza vigilância de saúde de acordo com a recomendação.

17-01-2024 16:00 - Refere satisfação com a autogestão da vigilância de saúde.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: estilos de vida saudáveis

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre padrão alimentar saudável: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre padrão de exercício saudável: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: imunização

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

09-10-2023 10:00 - Promover autocontrolo: riscos profissionais

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de acidentes de trabalho: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de lesões de componente do sistema musculoesquelético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre exposição em ambiente de trabalho e gravidez: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de lesões de componente do sistema musculoesquelético [RESOLVIDO]

17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de lesões de componente do sistema musculoesquelético* [FIM] 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Conhecimento sobre prevenção de lesões de componente do sistema musculoesquelético: facilitador [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - *Ensinar sobre posição corporal no local de trabalho* [FIM]

17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - *Ensinar sobre organização de dispositivos no local de trabalho* [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - *Ensinar sobre exercício físico* [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução dos comportamentos de autocontrolo de riscos profissionais*

17-01-2024 16:00 - Adota comportamentos de autocontrolo de riscos profissionais.

17-01-2024 16:00 - Refere satisfação com o autocontrolo de riscos profissionais.

6.4. Especificação das intervenções

Ensinar sobre exercício físico

- Ensinar sobre exercício de fortalecimento muscular, com especial destaque à área do pescoço, ombros, pulsos e costas (181,182,183).
- Ensinar sobre exercício de alongamento e manutenção de amplitude articular (181,182,183).

Ensinar sobre posição corporal no local de trabalho

- Ensinar sobre ergonomia postural, a nível de alinhamento corporal e base de sustentação (181,182).
- Ensinar sobre o benefício de intervalos regulares no local de trabalho, com realização de exercícios de alongamento (179,180).

Ensinar sobre organização de dispositivos no local de trabalho

- Ensinar a agrupar por função. Ensinar na disposição do material a priorizar os mais utilizados (183).
- Ensinar recomendações de higiene e limpeza (181,183).
- Ensinar sobre sistemas de identificação de dispositivos, incluindo data de validade, instruções de uso e perigo de toxicidade (179, 183).

6.5. Síntese relativa ao caso

São várias as forças e os recursos identificados neste caso, mediante os domínios considerados, como o conhecimento sobre padrão alimentar e de exercício, paralelamente com a adesão a estilos de vida saudáveis.

Foi possível converter um potencial em força através do conhecimento, como sugerido pelo modelo de forças²², no autocontrolo de riscos profissionais. Verificou-se “Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de lesões de componente do sistema musculoesquelético” que ficou resolvido na avaliação do último contacto. No caso da atividade por conta própria foi particularmente útil a VD para “Ensinar sobre organização de dispositivos no local de trabalho”. No que confere à vigilância em saúde as necessidades são equivalentes às relatadas no caso da irmã, A3, pelo que a autora adotou a mesma estratégia.

Tal como a irmã, A4 assume o papel de FC do pai, pelo que foi avaliado o nível de sobrecarga do cuidador com recurso a escala própria⁷⁹, no qual se conclui não existir sobrecarga.

7. A5

Homem de 36 anos, casado com A3 e pai de 2 filhos, A7 e A8. Trabalhador por conta de outrem como mecânico. Nível de escolaridade: 9º ano. Sem comorbilidades conhecidas. Reside com a esposa e 2 filhos.

7.1. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 36 anos | Masculino

7.2. Domínios

Início	Domínios	Fim
09-10-2023 10:00	Sistema cardiovascular	
09-10-2023 10:00	Autoconceito	
09-10-2023 10:00	Emoção	
09-10-2023 10:00	Comportamento aditivo	
09-10-2023 10:00	Desenvolvimento do adulto	
09-10-2023 10:00	Comportamento de procura de saúde	

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

A5 é um homem adulto aparentemente saudável. Numa perspetiva de promoção de saúde e prevenção de doença serão considerados os domínios desenvolvimento do adulto, comportamento de procura de saúde, comportamento aditivo e sistema cardiovascular. Como membro do subsistema familiar A3-A5-A7-A8 que integra dois membros com doença mental, e pelo já exposto no caso A3, contemplou-se ainda o domínio emoção e autoconceito.

Salienta-se a especificidade no desenvolvimento do adulto da atividade profissional de mecânico. Os mecânicos enfrentam vários riscos profissionais devido à natureza do seu trabalho, incluindo lesões físicas provocadas por equipamento e ferramentas pesadas, exposição a produtos químicos perigosos, utilizados na manutenção automóvel, riscos de incêndio e explosão, devido a substâncias inflamáveis, problemas de saúde relacionados com o ruído e riscos ergonômicos, que conduzem a lesões músculo-esqueléticas e compromisso na audição. Estes riscos sublinham a importância da aplicação de medidas de segurança e de uma formação adequada nas oficinas automóveis para proteger a saúde e a segurança dos trabalhadores^{184,185}.

O EEECESF deve reconhecer os riscos profissionais enfrentados pelos mecânicos, uma vez que, estes riscos podem afetar não só os próprios mecânicos, mas também as suas famílias. Como tal, estes enfermeiros devem defender medidas preventivas, formação em segurança e acesso a serviços de saúde para mitigar estes riscos e apoiar a saúde e segurança dos mecânicos e das suas famílias.

7.3. Conceção de Cuidados

Sistema cardiovascular

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Localização do Pulso

09-10-2023 10:00 - Antebraço Direita(o)

09-10-2023 10:00 - Frequência do pulso: 65 pulsações por minuto.

09-10-2023 10:00 - Pulso de grande amplitude (magnus) e regular.

09-10-2023 10:00 - Pulso rítmico.

09-10-2023 10:00 - Pulso simétrico.

09-10-2023 10:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

09-10-2023 10:00 - Membro superior Esquerda(o)

09-10-2023 10:00 - Pressão sanguínea sistólica: 125 mmHg.

09-10-2023 10:00 - Pressão sanguínea diastólica: 72 mmHg.

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução do ritmo cardíaco

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução de sinais de arritmia*

17-01-2024 16:00 - Localização do Pulso

17-01-2024 16:00 - Antebraço Direita(o)

17-01-2024 16:00 - Pulso rítmico.

17-01-2024 16:00 - Frequência do pulso: 66 pulsações por minuto.

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução da pressão sanguínea*

17-01-2024 16:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

17-01-2024 16:00 - Membro superior Esquerda(o)

17-01-2024 16:00 - Pressão sanguínea sistólica: 125 mmHg.

17-01-2024 16:00 - Pressão sanguínea diastólica: 72 mmHg.

Autoconceito

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Não revela sentimentos ou apresenta comportamentos de desvalorização pessoal.

09-10-2023 10:00 - Não revela pensamentos negativos sobre si (inclui a aparência física) e/ou sobre o seu desempenho.

09-10-2023 10:00 - Não revela opinião ou imagem mental negativa de si mesmo.

09-10-2023 10:00 - Não desvaloriza as percepções positivas referidas por outras pessoas.

Emoção

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Sem indícios de humor depressivo.

09-10-2023 10:00 - Não verbaliza ansiedade.

09-10-2023 10:00 - Sem manifestação de inquietação.

09-10-2023 10:00 - Sem manifestação de irritabilidade.

09-10-2023 10:00 - Sem manifestação de pânico .

Comportamento aditivo

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Uso de álcool: uso regular sem disfuncionalidade.

09-10-2023 10:00 - Uso de tabaco: sem uso de tabaco .

09-10-2023 10:00 - Uso de drogas: sem uso de drogas.

09-10-2023 10:00 - Tipo de comportamento aditivo sem substâncias: Sem uso de redes sociais..

Desenvolvimento do adulto

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Comprimento/Altura: 172.00 cm.

09-10-2023 10:00 - Peso: 70.00 Kg.

09-10-2023 10:00 - Índice de massa corporal: 23.66 Kg/m².

09-10-2023 10:00 - Com atividade laboral atual.

09-10-2023 10:00 - Atividade laboral com atividade física moderada.

09-10-2023 10:00 - Presença de contaminação química.

09-10-2023 10:00 - Exposição a poeiras e aerossóis.

09-10-2023 10:00 - Exposição a ruído.

09-10-2023 10:00 - Com ocorrência de acidentes de trabalho.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: contraceção e à promoção gravidez

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre uso de contraceptivos: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído ao uso de contraceptivos: não dificultador.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: vigilância de saúde

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre autovigilância do testículo: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: estilos de vida saudáveis

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre padrão alimentar saudável: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre padrão de exercício saudável: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: imunização

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

09-10-2023 10:00 - Promover autocontrolo: riscos profissionais

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de acidentes de trabalho: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de lesões de componente do sistema musculoesquelético: facilitador.

Comportamento de procura de saúde

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Não usa contraceptivos.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: contraceção e à promoção gravidez

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre uso de contraceptivos: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído ao uso de contraceptivos: não dificultador.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: vigilância de saúde

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre autovigilância do testículo: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: estilos de vida saudáveis

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre padrão alimentar saudável: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre padrão de exercício saudável: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: imunização

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

09-10-2023 10:00 - Promover autocontrolo: riscos profissionais

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de acidentes de trabalho: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de lesões de componente do sistema musculoesquelético: facilitador.

7.4. Síntese relativa ao caso

A6 trabalha numa grande oficina local com mais de 100 trabalhadores, assumindo a função de representante dos trabalhadores para a segurança e a saúde no trabalho, tal como recomendado no regulamento Lei n.º 102/2009 do Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho¹⁸⁶. Esta posição verificou-se ser uma força no seu autocontrolo de riscos profissionais, a nível pessoal e familiar. Neste caso apenas foram detetados forças e recursos pelo que se assume uma postura de vigilância e de promoção de saúde.

8. A6

Homem de 36 anos, casado com A4 e pai de 1 filha, A9. Trabalhador por conta de outrem como mecânico. Nível de escolaridade: 12º ano. Sem comorbidades conhecidas. Reside com a esposa e filha.

8.1. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 34 anos | Masculino

8.2. Domínios

Início	Domínios	Fim
09-10-2023 10:00	Sistema cardiovascular	
09-10-2023 10:00	Comportamento aditivo	
09-10-2023 10:00	Desenvolvimento do adulto	
09-10-2023 10:00	Comportamento de procura de saúde	

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

Ainda que reconhecendo a individualidade de cada pessoa reconhece-se equivalente os domínios apresentados no caso A5, entre os quais: Sistema cardiovascular, Desenvolvimento do adulto, Comportamento de procura de saúde e Comportamento aditivo. Neste caso não foi contemplado o domínio da emoção e autoconceito.

8.3. Conceção de Cuidados

Sistema cardiovascular

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Localização do Pulso

09-10-2023 10:00 - Antebraço Direita(o)

09-10-2023 10:00 - Frequência do pulso: 75 pulsações por minuto.

09-10-2023 10:00 - Pulso de grande amplitude (magnus) e regular.

09-10-2023 10:00 - Pulso rítmico.

09-10-2023 10:00 - Pulso simétrico.

09-10-2023 10:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

09-10-2023 10:00 - Membro superior Esquerda(o)

09-10-2023 10:00 - Pressão sanguínea sistólica: 124 mmHg.

09-10-2023 10:00 - Pressão sanguínea diastólica: 65 mmHg.

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução do ritmo cardíaco

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução de sinais de arritmia

17-01-2024 16:00 - Localização do Pulso

17-01-2024 16:00 - Antebraço Direita(o)

17-01-2024 16:00 - Pulso rítmico.

17-01-2024 16:00 - Frequência do pulso: 70 pulsações por minuto.

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea

17-01-2024 16:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

17-01-2024 16:00 - Membro superior Esquerda(o)

17-01-2024 16:00 - Pressão sanguínea sistólica: 124 mmHg.

17-01-2024 16:00 - Pressão sanguínea diastólica: 72 mmHg.

Comportamento aditivo

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Uso de álcool: uso regular sem disfuncionalidade.

09-10-2023 10:00 - Uso de tabaco: sem uso de tabaco .

09-10-2023 10:00 - Uso de drogas: sem uso de drogas.

09-10-2023 10:00 - Tipo de comportamento aditivo sem substâncias: Uso regular de redes sociais sem disfuncionalidade..

Desenvolvimento do adulto

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Comprimento/Altura: 178.00 cm.

09-10-2023 10:00 - Peso: 73.00 Kg.

09-10-2023 10:00 - Índice de massa corporal: 23.04 Kg/m².

09-10-2023 10:00 - Com atividade laboral atual.

09-10-2023 10:00 - Atividade laboral com atividade física moderada.

09-10-2023 10:00 - Presença de contaminação química.

09-10-2023 10:00 - Exposição a poeiras e aerossóis.

09-10-2023 10:00 - Exposição a ruído.

09-10-2023 10:00 - Com ocorrência de acidentes de trabalho.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: contraceção e à promoção gravidez

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre uso de contraceptivos: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre métodos Ogino-Knauss e de auto observação: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre promoção da gravidez: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conscientização da relação entre o estilo de vida e o compromisso da fertilidade: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Capacidade para usar contraceptivos: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Autoeficácia para usar contraceptivos: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído ao uso de contraceptivos: não dificultador.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: vigilância de saúde

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre autovigilância do testículo: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: estilos de vida saudáveis

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre padrão alimentar saudável: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre padrão de exercício saudável: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: imunização

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

09-10-2023 10:00 - Promover autocontrole: riscos profissionais

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de acidentes de trabalho: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de lesões de componente do sistema musculoesquelético: facilitador.

Comportamento de procura de saúde

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Usa contraceptivos.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: contraceção e à promoção gravidez

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre uso de contraceptivos: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre métodos Ogino-Knauss e de auto observação: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre promoção da gravidez: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conscientização da relação entre o estilo de vida e o compromisso da fertilidade: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Capacidade para usar contraceptivos: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Autoeficácia para usar contraceptivos: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído ao uso de contraceptivos: não dificultador.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: vigilância de saúde

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre autovigilância do testículo: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: estilos de vida saudáveis

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre padrão alimentar saudável: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre padrão de exercício saudável: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: imunização

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

09-10-2023 10:00 - Promover autocontrole: riscos profissionais

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de acidentes de trabalho: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de lesões de componente do sistema musculoesquelético: facilitador.

8.4. Síntese relativa ao caso

À semelhança do caso A5 apenas foram detetados forças e recursos da avaliação de enfermagem, mediante os domínios considerados, como por exemplo a adoção de estilos de vida saudáveis. Considera-se, porém, não menos relevante este cuidado de enfermagem. Os enfermeiros nos cuidados de saúde primários devem fazer um esforço consistente para priorizar os cuidados preventivos juntamente com as intervenções clínicas necessárias e ultrapassar os obstáculos que dificultam os cuidados preventivos¹⁸⁷. Ao dedicar recursos a medidas preventivas e ao adotar estas abordagens, os profissionais de saúde podem ter um impacto significativo na prevenção de doenças e melhorar a saúde dos indivíduos, das famílias, das comunidades e das nações²⁷.

9. A7

Adolescente de 19 anos, filha de A3 e A5 e irmã mais velha de 1.7. A realizar estágio remunerado numa empresa local. Nível de escolaridade: 12^o ano. Sem comorbidades conhecidas. Não realizou estudo genético relativamente à Doença de Huntington. Reside com os pais e irmão.

9.1. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 19 anos | Feminino

9.2. Domínios

Início	Domínios	Fim
09-10-2023 10:00	Sistema cardiovascular	
09-10-2023 10:00	Autoconceito	
09-10-2023 10:00	Emoção	
09-10-2023 10:00	Comportamento aditivo	
09-10-2023 10:00	Desenvolvimento do adulto	
09-10-2023 10:00	Comportamento de procura de saúde	

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

No enquadramento teórico de A7 é importante considerar a sua classificação como adolescente pela OMS, apesar da perceção social de idade adulta nesta idade¹⁸⁸. Esta classificação sublinha a sua atual transição do tipo desenvolvimental da adolescência para a idade adulta, um período marcado por mudanças e desafios significativos¹⁷. Não sendo possível a seleção do domínio adolescente opta-se pelo domínio desenvolvimento do adulto.

Na sociedade contemporânea observa-se um fenómeno conhecido como adolescência prolongada, em que os indivíduos no final da adolescência e no início dos vinte anos passam por transições prolongadas para a idade adulta. Este prolongamento é influenciado por vários fatores socioculturais, incluindo o aumento do acesso à educação, o adiamento do casamento, a instabilidade económica e a alteração das expectativas da sociedade em relação à independência e à maturidade¹⁸⁹.

De acordo com a teoria do desenvolvimento psicossocial de Erik Erikson, os adolescentes atravessam uma fase caracterizada por um conflito entre identidade e papel¹⁹⁰. Por volta dos 19 anos, prevê-se que se envolvam em deliberações introspectivas sobre questões de identidade, papéis sociais, dinâmicas relacionais e ambições futuras¹⁹⁰. Dada a importância deste momento de desenvolvimento, torna-se imperativo que os enfermeiros abordem atentamente o domínio do autoconceito.

A formação da identidade na adolescência é fortemente influenciada pelas interações com indivíduos significativos, incluindo os pais e os pares, em contextos da vida real¹⁸⁸. Os pares desempenham um papel central na formação das experiências dos adolescentes, sendo que os jovens de 19 anos são profundamente influenciados pelos seus grupos de pares à medida que procuram validação, apoio e companheirismo¹⁹¹. Estas interações contribuem para a exploração da identidade, das normas sociais e para o desenvolvimento de competências interpessoais cruciais para as relações adultas¹⁹². A adolescência é também um período em que os próprios exploram a sua sexualidade, incluindo a orientação sexual, identidade de género e formação de relações amorosas, experimentando a complexidade da intimidade, ligação emocional, respeito mútuo e definição de limites¹⁹³. Os adolescentes podem sentir curiosidade e confusão à medida que navegam por estes aspetos da sua identidade. A criação de ambientes familiares de apoio mediante um padrão de comunicação de normalização destes sentimentos, aceitação e apoio é crucial para os adolescentes expressarem a sua identidade¹⁹⁴.

Biológica e cognitivamente, os jovens passam por mudanças significativas. O desenvolvimento do cérebro continua no início da idade adulta, afetando a tomada de decisão, o controlo de impulsos e o planeamento a longo prazo. As capacidades cognitivas, como o pensamento abstrato e a resolução de problemas, são aperfeiçoadas durante este período¹⁹⁵. Em consequência, a adolescência é um período de maior vulnerabilidade a comportamentos de risco como consumo de drogas, tabaco e álcool e violência sexual, esta última em particular no sexo feminino¹⁸⁸. Considerar o domínio comportamento aditivo é particularmente relevante nesta fase de vida, sendo para tal crucial a criação de um ambiente de privacidade e sem juízos de valor, onde o adolescente se sinta confiante para revelar os seus comportamentos e procurar orientação. Neste ambiente seguro é pertinente avaliar ainda os conhecimentos do adolescente sobre saúde sexual, o significado que atribui à contraceção e sensibilizar para práticas sexuais seguras e consentidas^{196,197}. Estes aspetos são contemplados no domínio comportamento de procura de saúde, tal como a adesão a estilos de vida saudáveis, à imunização e vigilância de

saúde.

Na adolescência tardia, como se encontra A7, verifica-se uma crescente incidência de diagnóstico de depressão e distúrbio ansioso, inclusive com necessidade de implementação de um regime medicamentoso¹⁹⁸. Esta incidência pode ser associada a múltiplos fatores, concomitantes ou não, como a pressão académica, a utilização das redes sociais, a dinâmica familiar, os fatores de stress relacionados com a identidade e o contexto pandémico da COVID´19^{199,200}. O ambiente familiar de apoio, o acesso a recursos de saúde mental e as estratégias de coping são essenciais para promover a resiliência e o bem-estar psicológico^{194,198}. De forma acrescida, A7 é irmã mais velha de um adolescente com problemas de saúde mental. As relações entre irmãos têm um impacto profundo no desenvolvimento de uma criança, proporcionando ligações para aprender competências de interação, gerir conflitos e partilhar experiências⁷⁶. No entanto, ter um irmão com um problema de saúde mental pode perturbar esta dinâmica, levando a sentimentos de culpa, vergonha e isolamento⁷⁶. É fundamental reconhecer os desafios únicos e as necessidades de apoio aos irmãos nestas situações⁷⁶. Neste sentido justifica-se o domínio emoção.

Aos 19 anos, A7 encontra-se no limiar da idade adulta, enfrentando decisões sobre educação, carreira, condições de vida e independência financeira. A transição do tipo desenvolvimental para a idade adulta implica assumir responsabilidades acrescidas, fazer escolhas autónomas e adaptar-se a novos papéis e expectativas¹⁸⁹.

Por fim, justifica-se ainda o domínio do sistema cardiovascular pelo já exposto nos casos clínicos anteriores, enquadrado no nível de prevenção secundária em saúde.

9.3. Conceção de Cuidados

Sistema cardiovascular

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Localização do Pulso

09-10-2023 10:00 - Antebraço Direita(o)

09-10-2023 10:00 - Frequência do pulso: 63 pulsações por minuto.

09-10-2023 10:00 - Pulso de grande amplitude (magnus) e regular.

09-10-2023 10:00 - Pulso rítmico.

09-10-2023 10:00 - Pulso simétrico.

09-10-2023 10:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

09-10-2023 10:00 - Membro superior Esquerda(o)

09-10-2023 10:00 - Pressão sanguínea sistólica: 103 mmHg.

09-10-2023 10:00 - Pressão sanguínea diastólica: 61 mmHg.

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução do ritmo cardíaco

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução de sinais de arritmia

17-01-2024 16:00 - Localização do Pulso

17-01-2024 16:00 - Antebraço Direita(o)

17-01-2024 16:00 - Pulso rítmico.

17-01-2024 16:00 - Frequência do pulso: 60 pulsações por minuto.

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea

17-01-2024 16:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

17-01-2024 16:00 - Membro superior Esquerda(o)

17-01-2024 16:00 - Pressão sanguínea sistólica: 103 mmHg.

17-01-2024 16:00 - Pressão sanguínea diastólica: 61 mmHg.

Autoconceito

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Não revela sentimentos ou apresenta comportamentos de desvalorização pessoal.

09-10-2023 10:00 - Não revela pensamentos negativos sobre si (inclui a aparência física) e/ou sobre o seu desempenho.

09-10-2023 10:00 - Não revela opinião ou imagem mental negativa de si mesmo.

09-10-2023 10:00 - Não desvaloriza as percepções positivas referidas por outras pessoas.

Emoção

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Sem indícios de humor depressivo.

09-10-2023 10:00 - Não verbaliza ansiedade.

09-10-2023 10:00 - Sem manifestação de inquietação.

09-10-2023 10:00 - Sem manifestação de irritabilidade.

09-10-2023 10:00 - Sem manifestação de pânico .

Comportamento aditivo

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Uso de álcool: sem uso de álcool .

09-10-2023 10:00 - Uso de tabaco: sem uso de tabaco .

09-10-2023 10:00 - Uso de drogas: sem uso de drogas.

09-10-2023 10:00 - Tipo de comportamento aditivo sem substâncias: uso regular de redes sociais sem disfuncionalidade.

Desenvolvimento do adulto

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Comprimento/Altura: 161.00 cm.

09-10-2023 10:00 - Peso: 55.00 Kg.

09-10-2023 10:00 - Índice de massa corporal: 21.22 Kg/m².

09-10-2023 10:00 - Com atividade laboral atual.

09-10-2023 10:00 - Atividade laboral sedentária.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: contraceção e à promoção gravidez

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

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre métodos Ogino-Knauss e de auto observação:

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

09-10-2023 10:00 - Capacidade para usar contraceptivos: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Autoeficácia para usar contraceptivos: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído ao uso de contraceptivos: diminuição do prazer sexual.

09-10-2023 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre uso de contraceptivos [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre uso de contraceptivos [FIM] 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Conhecimento sobre uso de contraceptivos: facilitador [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - Ensinar sobre uso de contraceptivos [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre métodos de identificação do período fértil [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre métodos de identificação do período fértil [FIM] 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Conhecimento sobre métodos Ogino-Knauss e de auto observação: facilitador [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - Ensinar sobre métodos de identificação do período fértil [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao uso de contraceptivos [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao uso de contraceptivos [FIM] 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Significado atribuído ao uso de contraceptivos: não dificultador [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da adesão à contraceção e à promoção da gravidez

17-01-2024 16:00 - Realiza contraceção de acordo com a recomendação.

17-01-2024 16:00 - Refere satisfação com a autogestão da contraceção e da promoção gravidez.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: vigilância de saúde

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre autovigilância da mama: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre exames de vigilância de saúde [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre exames de vigilância de saúde [FIM] 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: facilitador [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - *Ensinar sobre consulta de saúde [FIM]* 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução da adesão a comportamentos de vigilância de saúde*

17-01-2024 16:00 - Realiza vigilância de saúde de acordo com a recomendação.

17-01-2024 16:00 - Refere satisfação com a autogestão da vigilância de saúde.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: estilos de vida saudáveis

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre padrão alimentar saudável: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre padrão de exercício saudável: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: imunização

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

Comportamento de procura de saúde

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Usa contraceptivos.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: contraceção e à promoção gravidez

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

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre métodos Ogino-Knauss e de auto observação: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 10:00 - Capacidade para usar contraceptivos: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Autoeficácia para usar contraceptivos: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído ao uso de contraceptivos: diminuição do prazer sexual.

09-10-2023 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre uso de contraceptivos [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução do conhecimento sobre uso de contraceptivos [FIM]* 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Conhecimento sobre uso de contraceptivos: facilitador [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - *Ensinar sobre uso de contraceptivos [FIM]* 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre métodos de identificação do período fértil [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução do conhecimento sobre métodos de identificação do período fértil [FIM]* 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Conhecimento sobre métodos Ogino-Knauss e de auto observação: facilitador [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - *Ensinar sobre métodos de identificação do período fértil [FIM]* 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao uso de contraceptivos [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução do significado atribuído ao uso de contraceptivos [FIM]* 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Significado atribuído ao uso de contraceptivos: não

dificultador [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM]

17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da adesão à contraceção e à promoção da gravidez

17-01-2024 16:00 - Realiza contraceção de acordo com a recomendação.

17-01-2024 16:00 - Refere satisfação com a autogestão da contraceção e da promoção gravidez.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: vigilância de saúde

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre autovigilância da mama: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre exames de vigilância de saúde [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre exames de vigilância de saúde [FIM] 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: facilitador [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - Ensinar sobre consulta de saúde [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da adesão a comportamentos de vigilância de saúde

17-01-2024 16:00 - Realiza vigilância de saúde de acordo com a recomendação.

17-01-2024 16:00 - Refere satisfação com a autogestão da vigilância de saúde.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: estilos de vida saudáveis

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre padrão alimentar saudável: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre padrão de exercício saudável: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: imunização

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

9.4. Especificação das intervenções

Assistir cliente a analisar o significado dificultador

- Assistir a objetivar as suas preocupações com o uso de preservativo (201,202).
- Assistir a analisar vantagens e desvantagens do uso de preservativos (201,202).
- Assistir na identificação dos fatores que influenciam o prazer sexual (202,203).
- Aplicação da técnica de reenquadramento para o uso de contraceção.

Ensinar sobre consulta de saúde

- Ensinar sobre consulta hospitalar de acesso ao rastreio genético da DH.

9.5. Síntese relativa ao caso

A7 é uma jovem adulta a trabalhar na área em que se formou desde que terminou o curso profissional. Ao abordar como se tem sentido com as mudanças na sua vida desde que terminou o ensino obrigatório refere sentir-se entusiasmada e com motivação para alcançar os seus objetivos. Refere também satisfação com o nível de independência que agora têm e o impacto positivo que isso tem na sua saúde mental.

Mediante os domínios considerados verificou-se, por um lado, a necessidade de conhecimento sobre uso de contraceptivos e métodos de identificação do período fértil, e, por outro, potencial para melhorar significado atribuído ao uso de contraceptivos. Neste último ponto, A7 associava ao uso de contraceptivos, como o preservativo, a diminuição do prazer sexual, sendo este significado já largamente relatado na literatura²⁰¹. As principais razões para a relutância no uso de contraceptivos identificadas na literatura centram-se nas dificuldades de comunicação com os parceiros e/ou profissionais de saúde, consciencialização entre o risco de gravidez e a sua não utilização, falta de conhecimento sobre os diferentes métodos e o significado que lhes é atribuído²⁰¹. O significado atribuído ao uso de contraceptivos, particularmente quando se considera que reduz o prazer, é influenciado por fatores culturais, psicológicos e interpessoais, nomeadamente experiências anteriores^{202, 203}. Para responder a estas preocupações foi necessário primeiramente intervir no conhecimento dos diferentes métodos e de seguida, através de técnicas como o reenquadramento, assistir na análise aos diversos fatores que influenciam o prazer na relação sexual. Estes diagnósticos foram considerados resolvidos no último contacto.

Por fim, verificou-se ainda o Potencial para melhorar conhecimento sobre exames de vigilância de saúde, que culminou em mudança de comportamento. No último contacto, e em momento de privacidade com a autora, apelando ao seu sigilo profissional face aos pais, pediu nova referência para consulta hospitalar de acesso ao rastreio genético da DH.

10. A8

Adolescente de 12 anos, filho de A3 e A5 e irmão de A7. Estudante do 9º ano. Comorbilidades: Distúrbio ansioso (2020); Perturbação depressiva (2020). Não realizou estudo genético relativamente à Doença de Huntington. Reside com os pais e irmã. Durante o dia, nos períodos em que não tem aulas, permanece em casa dos avôs (A1 e A2).

10.1. Clientes

Cliente

Adolescente | Idade: 12 anos | Masculino

Mãe/Pai

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Distância casa/hospital: 5Km.

09-10-2023 10:00 - Número de outros filhos: 1.

09-10-2023 10:00 - Filho(s) adolescente.

09-10-2023 10:00 - Papel parental partilhado.

09-10-2023 10:00 - Tipologia de cuidados que presta em casa: desenvolvimental.

09-10-2023 10:00 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, a todo o tempo.

10.2. Medicação

Início

Medicação

Fim

2023-10-09 10:00:00PA: Sertralina 50mg 1 cp; Paroxetina 20mg 1cp; Mirtazipina 15 mg 1cp.

2023-10-09 10:00:00A: Sertralina 50mg 1cp.

2023-10-09 10:00:00C: Clonazepam 0,5mg 0,5 cp.

10.2.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Em casos complexos de gestão de doença mental é comum a definição de um regime medicamentoso com a combinação de diferentes antidepressivos, neste caso a sertralina, paroxetina e mirtazipina. Além do já mencionado no caso A3, importa perceber o necessário equilíbrio entre a promoção de autonomia do adolescente com a necessidade de proteção e vigilância dos pais. Ressalva-se ainda que A8 encontra-se em fase de desmame, pelo que, o enfermeiro deve estar especialmente atento à evolução da emoção, autoconceito e presença de comportamentos destrutivos⁸⁶. Os pais devem também ser informados da necessidade máxima atenção nesta fase de transição.

10.3. Domínios

Início	Domínios	Fim
09-10-2023 10:00	Sistema cardiovascular	
09-10-2023 10:00	Autoconceito	
09-10-2023 10:00	Emoção	
09-10-2023 10:00	Comportamento aditivo	
09-10-2023 10:00	Desenvolvimento psicomotor	
09-10-2023 10:00	Desenvolvimento físico	
09-10-2023 10:00	Adolescência	
09-10-2023 10:00	Comportamento de procura de saúde	

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

A adolescência é uma fase crucial do desenvolvimento humano, marcada por rápidas mudanças biológicas e psicossociais, que moldam vários aspetos da vida dos indivíduos e lançam as bases para a saúde na idade adulta¹⁸⁸. Estas transformações conduzem a uma mudança epidemiológica das doenças infecciosas para as não transmissíveis, enquanto os comportamentos relacionados com a saúde, como o consumo de álcool, têm impacto no desenvolvimento físico e cognitivo²⁰⁴. As capacidades em evolução dos adolescentes influenciam a sua perceção de saúde, perspetivas futuras e processo de tomada de decisão, exigindo intervenções adaptadas^{198,204}. Investigação recente sobre o desenvolvimento do cérebro dos adolescentes revela uma propensão para comportamentos de procura de recompensa antes do amadurecimento do controlo emocional, o que oferece oportunidades para intervenções

específicas destinadas à promoção de saúde e prevenção da doença^{195,198}.

A depressão e as perturbações de ansiedade no início da adolescência podem ter um impacto profundo e multifacetado na vida dos indivíduos, afetando vários aspetos do seu bem-estar físico, emocional e social²⁰⁰. Em primeiro lugar, estas condições de saúde mental podem perturbar os processos normais de desenvolvimento¹⁹⁸. O início da adolescência é um período crucial para a formação da identidade, o estabelecer de relações sociais e o sucesso académico¹⁹². No entanto, os sintomas de depressão e ansiedade, como a tristeza persistente, a preocupação excessiva, a irritabilidade e a dificuldade de concentração, podem interferir com estas tarefas de desenvolvimento^{200,205}. Os adolescentes podem ter dificuldade em estabelecer relações saudáveis com os seus pares, ter dificuldades académicas e afastar-se das atividades sociais, o que leva a sentimentos de isolamento e baixa autoestima^{200,206}. Além disso, a depressão e as perturbações de ansiedade podem agravar os problemas de saúde física. O stress crónico associado a estas doenças pode enfraquecer o sistema imunitário, tornando os adolescentes mais suscetíveis a doenças²⁰⁷. Noutra perspetiva, as perturbações do sono, as alterações do apetite e a diminuição da atividade física acompanham normalmente a depressão e a ansiedade, comprometendo ainda mais a saúde e o bem-estar geral²⁰⁸. Consequentemente, torna-se evidente a inclusão dos domínios do desenvolvimento físico, desenvolvimento psicomotor, emoção e autoconceito. Numa perspetiva de prevenção secundária, e considerando as diretrizes da DGS, considerou-se ainda o domínio sistema cardiovascular.

De forma acrescida, a depressão e a ansiedade não tratadas no início da adolescência podem aumentar o risco de desenvolver outras perturbações de saúde mental mais tarde nas suas vidas^{198,209}. A investigação indica que os indivíduos que sofrem destas perturbações durante a adolescência apresentam maior risco de sofrer episódios recorrentes na idade adulta²⁰⁹. Noutra perspetiva, a depressão e a ansiedade não tratadas podem levar ao abuso de substâncias, uma vez que, os adolescentes podem recorrer às drogas ou ao álcool como forma de lidar com o seu sofrimento emocional, complicando ainda mais a sua saúde mental e aumentando a probabilidade de desenvolverem perturbações relacionadas com o consumo de substâncias^{210,211}. Perante isto, torna-se ainda mais premente considerar o domínio comportamento aditivo e Comportamento de procura de saúde.

Em conclusão, importa referir que o impacto das perturbações depressivas e ansiosas no início da adolescência se estende para além do indivíduo, atingindo as suas famílias e comunidades¹⁹⁸. Os membros da família podem sofrer um aumento do stress e sobrecarga ao tentarem apoiar o adolescente em dificuldade e pelos sentimentos de culpa^{76,212}. Além disso, as escolas e as comunidades podem ter dificuldade em fornecer apoio e recursos adequados para responder às necessidades de saúde mental dos adolescentes¹⁹⁸. Ao tratar estas doenças, precoce e eficazmente, é possível atenuar os seus impactos a longo prazo, melhorar a qualidade de vida dos adolescentes e promover um desenvolvimento mais saudável ao longo da adolescência e até à idade adulta²⁰⁵. Para tal, a OMS recomenda uma abordagem abrangente que envolva a

família, os profissionais de saúde, as escolas e a comunidade¹⁹⁸.

10.4. Conceção de Cuidados

Sistema cardiovascular

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Localização do Pulso

09-10-2023 10:00 - Antebraço Esquerda(o)

09-10-2023 10:00 - Frequência do pulso: 64 pulsações por minuto.

09-10-2023 10:00 - Pulso de grande amplitude (magnus) e regular.

09-10-2023 10:00 - Pulso rítmico.

09-10-2023 10:00 - Pulso simétrico.

09-10-2023 10:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

09-10-2023 10:00 - Membro superior Esquerda(o)

09-10-2023 10:00 - Pressão sanguínea sistólica: 91 mmHg.

09-10-2023 10:00 - Pressão sanguínea diastólica: 60 mmHg.

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução do ritmo cardíaco

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução de sinais de arritmia*

17-01-2024 16:00 - Localização do Pulso

17-01-2024 16:00 - Antebraço Direita(o)

17-01-2024 16:00 - Pulso rítmico.

17-01-2024 16:00 - Frequência do pulso: 61 pulsações por minuto.

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução da pressão sanguínea*

17-01-2024 16:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

17-01-2024 16:00 - Membro superior Esquerda(o)

17-01-2024 16:00 - Pressão sanguínea sistólica: 91 mmHg.

17-01-2024 16:00 - Pressão sanguínea diastólica: 60 mmHg.

Autoconceito

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Não revela sentimentos ou apresenta comportamentos de desvalorização pessoal.

09-10-2023 10:00 - Não revela pensamentos negativos sobre si (inclui a aparência física) e/ou sobre o seu desempenho.

09-10-2023 10:00 - Não revela opinião ou imagem mental negativa de si mesmo.

09-10-2023 10:00 - Não desvaloriza as perceções positivas referidas por outras pessoas.

Emoção

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Sem indícios de humor depressivo.

09-10-2023 10:00 - Sem indícios de euforia.

09-10-2023 10:00 - Não verbaliza ansiedade.

09-10-2023 10:00 - Sem manifestação de inquietação.

09-10-2023 10:00 - Sem manifestação de irritabilidade.

09-10-2023 10:00 - Sem manifestação de pânico .

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução do humor

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do humor depressivo

17-01-2024 16:00 - Sem indícios de humor depressivo [MANTEVE].

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução da ansiedade

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da ansiedade

17-01-2024 16:00 - Não verbaliza ansiedade [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Sem manifestação de inquietação [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Sem manifestação de irritabilidade [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Sem manifestação de pânico [MANTEVE].

Comportamento aditivo

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Uso de álcool: sem uso de álcool .

09-10-2023 10:00 - Uso de tabaco: sem uso de tabaco .

09-10-2023 10:00 - Uso de drogas: sem uso de drogas.

09-10-2023 10:00 - Tipo de comportamento aditivo sem substâncias: uso regular de redes sociais e videogames sem disfuncionalidade.

Desenvolvimento psicomotor

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Desenvolvimento da postura e da motricidade global: sem sinais de alarme.

09-10-2023 10:00 - Desenvolvimento da visão: sem sinais de alarme.

09-10-2023 10:00 - Desenvolvimento da audição: sem sinais de alarme.

09-10-2023 10:00 - Desenvolvimento psicoafetivo e da socialização: sem sinais de alarme.

Desenvolvimento físico

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Peso: 45.00 Kg.

09-10-2023 10:00 - Comprimento/Altura: 155.00 cm.

09-10-2023 10:00 - Percentil do comprimento: P(75).

09-10-2023 10:00 - Índice de massa corporal: 18.73 Kg/m².

09-10-2023 10:00 - Percentil do índice de massa corporal: P(50).

Adolescência

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Adolescência

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre vigilância e promoção da saúde

17-01-2024 16:00 - Conhecimento sobre vigilância e promoção da saúde: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 10:00 - Promover autonomia face a necessidades desenvolvimentais: ingestão nutricional

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre ingestão nutricional: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover autonomia face a necessidades

desenvolvimentais: higiene e conforto

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre higiene pessoal: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre higiene oral: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Capacidade para cuidar da higiene oral: facilitadora.

09-10-2023 10:00 - Promover autonomia face a necessidades

desenvolvimentais: sono/repouso

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre sono: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover autonomia face a necessidades

desenvolvimentais: segurança

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre promoção da segurança: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover autonomia face a necessidades

desenvolvimentais: crescimento

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre crescimento: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover autonomia face a necessidades

desenvolvimentais: desenvolvimento infantil-juvenil

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre desenvolvimento infantil-juvenil: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre adaptação ao desenvolvimento infantil-juvenil: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre autonomia: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover papel parental desenvolvimental: ingestão nutricional

09-10-2023 10:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre ingestão nutricional do adolescente: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover papel parental desenvolvimental: higiene e conforto

09-10-2023 10:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre higiene oral do adolescente: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover papel parental desenvolvimental: sono/repouso

09-10-2023 10:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre sono do adolescente: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover papel parental desenvolvimental: segurança

09-10-2023 10:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre promoção da segurança do adolescente: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover papel parental desenvolvimental: vigilância e promoção da saúde

09-10-2023 10:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre vigilância e promoção da saúde do adolescente: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído pela mãe/pai à vacinação: não dificultador.

09-10-2023 10:00 - Promover papel parental desenvolvimental: crescimento

09-10-2023 10:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre crescimento do adolescente: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover papel parental desenvolvimental: desenvolvimento infantil-juvenil

09-10-2023 10:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre desenvolvimento infantil-juvenil: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil-juvenil: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover papel parental desenvolvimental: progressão da autonomia

09-10-2023 10:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre autonomia do adolescente: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído pela mãe/pai à promoção da autonomia do adolescente: desvaloriza-me.

09-10-2023 10:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre progressão da autonomia do adolescente [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre progressão da autonomia do adolescente [FIM] 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre autonomia do adolescente: facilitador [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - Ensinar mãe/pai sobre autonomia do adolescente [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar significado atribuído pela mãe/pai à progressão da autonomia do adolescente [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do significado atribuído pela mãe/pai à progressão da autonomia do adolescente [FIM] 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Significado atribuído pela mãe/pai à promoção da autonomia do adolescente: não dificultador [MANTEVE].

09-10-2023 10:00 - Assistir mãe/pai a analisar o significado dificultador [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: progressão da autonomia

17-01-2024 16:00 - A mãe/pai adota comportamentos promotores da progressão da autonomia desenvolvimental.

Comportamento de procura de saúde

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: vigilância de saúde

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre autovigilância do testículo: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre exames de vigilância de saúde

17-01-2024 16:00 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: necessita

ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da adesão a comportamentos de vigilância de saúde

17-01-2024 16:00 - Não realiza vigilância de saúde de acordo com a recomendação.

17-01-2024 16:00 - Refere satisfação com a autogestão da vigilância de saúde.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: estilos de vida saudáveis

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre padrão alimentar saudável: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre padrão de exercício saudável: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Promover adesão: imunização

09-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

10.5. Especificação das intervenções

Ensinar mãe/pai sobre autonomia do adolescente

- Utilização da metáfora (215): “Imaginem que são pássaros. Construíram um ninho para os vossos filhos, proporcionando calor, proteção e alimento. Os vossos filhos foram crescendo e agora começam a bater as asas e a explorar os arredores do ninho. Só saindo do ninho é que vão aprender a voar”.

Assistir mãe/pai a analisar o significado dificultador

- Assistir a família a analisar o sentimento de culpa.
- Assistir a família a planear ritual terapêutico de promoção de autonomia de A8. Este planeamento implica responder às perguntas onde, quem, quando e como (213,214).

10.6. Síntese relativa ao caso

Ao cuidar de A8 nas áreas de atenção selecionadas identificou-se forças e recursos significativos, como por exemplo o seu desenvolvimento físico e psicomotor. Constatou-se também que está numa fase ativa de recuperação, com desmame progressivo de medicação desde o início do ano letivo. As necessidades identificadas centraram-se em dois aspetos. Numa primeira instância, verificou-se a necessidade de promoção de autonomia na vigilância e promoção da saúde, no que diz respeito ao conhecimento sobre exames de vigilância de saúde. Como verificado nos casos anteriores de A3, A4 e A7, são necessidades comuns e interdependentes a outros membros de família. Neste ponto foi considerado em equipa de saúde não ser o momento próprio para intervir se o próprio não expressasse essa vontade.

Assim sendo, ficou adida para quando A8 se encontrasse numa fase de manutenção da condição de depressão e distúrbio ansioso.

Numa segunda instância, reconheceu-se a necessidade de promoção do papel parental na progressão da autonomia. Num primeiro contacto, esta necessidade baseou-se numa necessidade de conhecimento sobre progressão da autonomia do adolescente, contudo, após resolução desse diagnóstico, identificou-se ainda o Significado de desvalorização atribuído pela mãe/pai à progressão da autonomia do adolescente em detrimento da sua proteção.

Ser mãe/pai de um adolescente que teve recentemente uma ideação suicida, num contexto de depressão e ansiedade, é uma tarefa complexa e desafiante²¹⁶. Neste subsistema familiar de A3-A5-A7, o elevado sentimento de culpa dos pais, em particular da mãe, e a dificuldade conjunta em promover a autonomia exacerbou o já complexo processo familiar desta unidade familiar. As respostas emocionais divergentes e os estilos parentais de cada um dos pais levou a conflitos no subsistema conjugal, complicando ainda mais o processo de apoio efetivo ao adolescente. A dinâmica de influência e poder interferiu com o papel parental no estabelecimento de regras estruturais essenciais para o desenvolvimento do adolescente. Consequentemente, os pais tiveram dificuldade em estabelecer limites comuns e aplicar medidas disciplinares coerentes, que são cruciais para promover um sentimento de segurança e estabilidade para o adolescente²¹⁷. Estas dificuldades são comuns às relatadas por vários investigadores^{212,216,218}. Tornou-se imperativo, em parceria colaborativa, analisar com o casal estas tensões, ensinar sobre autonomia e assistir mãe/pai a analisar o significado dificultador atribuído. Verifica-se no segundo momento a resolução dos diagnósticos identificados, sendo importante destacar a vantagem da utilização de técnicas como os rituais terapêuticos^{213,214} e a metáfora²¹⁵. Os rituais são atos simbólicos codesenvolvidos pela família, estando por isso imbuídos de significados construídos e percebidos pelos seus membros, promovendo a coesão, comunicação, reflexão e memórias partilhadas^{213,214,219}. Assistir a família a planear o ritual familiar de promoção e autonomia de A8, discutindo à mesa durante o jantar a sua participação em eventos com amigos, foi percecionado como crucial para resolução do significado dificultador, bem como, promotor da coesão familiar, segundo os próprios.

Como futura EEECESF, a autora aprendeu com este caso a importância de adaptar a promoção da autonomia às necessidades individuais dos utentes, reconhecendo o momento apropriado para intervir. No caso do papel parental de um adolescente com problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade, compreendeu ainda a complexidade dos desafios enfrentados, incluindo sentimentos de culpa e dificuldades em estabelecer limites.

11. A9

Toddler de 2 anos, filha de A4 e A6. Permanece com os avós (A1 e A2) durante o dia. Já têm inscrição na creche a partir dos 4 anos. Sem comorbidades conhecidas. Não realizou estudo genético relativamente à Doença de Huntington. Reside com os pais e avós.

11.1. Clientes

Cliente

Toddler | Idade: 2 anos | Feminino

Mãe/Pai

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Distância casa/hospital: 5.

09-10-2023 10:00 - Número de outros filhos: 0.

09-10-2023 10:00 - Papel parental partilhado.

09-10-2023 10:00 - Tipologia de cuidados que presta em casa: desenvolvimental.

09-10-2023 10:00 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, a todo o tempo.

11.2. Domínios

Início

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00

Domínios

Comportamentos de ligação mãe/pai-filho

Comportamentos de ligação filho-mãe/pai

Desenvolvimento psicomotor

Desenvolvimento físico

Período toddler

Fim

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

Compreender o significado do desenvolvimento na primeira infância é relevante para a prática clínica, uma vez que, aí se prepara o terreno para a saúde e o bem-estar ao longo da vida²⁰⁴. A investigação científica revelou que os primeiros três anos após o nascimento são particularmente críticos, uma vez que o cérebro sofre um rápido desenvolvimento em resposta às interações ambientais, especialmente com os seus cuidadores, influenciando a expressão genética ao longo da vida²⁰⁴. Estas primeiras experiências moldam as adaptações futuras, realçando a importância da estimulação sensorial na aprendizagem e na adaptação fisiológica²⁰⁴. Nesta linha de pensamento, a DGS recomenda a vigilância de saúde infantil pelo menos de acordo com a cronologia proposta no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, que se baseia nas idades chave e no plano nacional de vacinação²²⁰.

As consultas de enfermagem para crianças de 2 anos, em contextos de CSP, são orientadas por um quadro teórico abrangente que integra as principais teorias do desenvolvimento e ferramentas de avaliação, como curvas de crescimento da OMS e a escala de rastreio de Mary Sheridan modificada²²⁰.

A avaliação do desenvolvimento infantil, considerando o domínio período toddler, o desenvolvimento psicomotor e o desenvolvimento físico, foi informada nas teorias que se seguem. De acordo com a Teoria Psicossocial de Erik Erikson, estas crianças encontram-se na fase de autonomia versus vergonha e dúvida. Isto significa que estão a esforçar-se por afirmar a sua independência, embora continuem a contar com o apoio das figuras de referência. A teoria de Piaget destaca os processos cognitivos de assimilação e acomodação, que orienta a compreensão que a criança tem do mundo e nas suas capacidades de resolução de problemas. A Teoria da Maturação de Gesell enfatiza a natureza previsível do crescimento físico e da aquisição de competências motoras nas crianças. Por fim, a teoria dos sistemas salienta a interdependência dos membros e o impacto da saúde familiar na saúde individual de cada membro. Na consulta, o enfermeiro deve criar um ambiente seguro, que encoraje a exploração, independência e aprendizagem de acordo com as capacidades cognitivas do toddler, assumindo uma relação de parceria colaborativa com a família da criança²¹⁷.

Por último, a teoria da vinculação, proposta por John Bowlby, sublinha a importância da vinculação na primeira infância para o desenvolvimento socio-emocional²¹⁷. O processo de vinculação avalia-se pelos comportamentos tanto da criança como das figuras de referência²¹⁷. Neste sentido foi pertinente considerar ainda o domínio comportamento de ligação mãe/pai-filho e comportamento de ligação filho- mãe/pai.

11.3. Conceção de Cuidados

Comportamentos de ligação mãe/pai-filho

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Comportamentos de ligação mãe-filho: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Comportamentos de ligação pai-filho: facilitador.

Comportamentos de ligação filho-mãe/pai

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Comportamentos de vinculação: ativo na procura de proximidade e contacto com a mãe, através da locomoção e o agarrar; protesta na sua ausência e evidencia contentamento quando ela volta; começa a tratar estranhos com precaução.

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução da vinculação

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da vinculação

17-01-2024 16:00 - Comportamentos de vinculação: ajusta comportamentos, para influenciar a conduta materna. Se a mãe se afasta, implora, suborna, amua na tentativa de manter a proximidade, em vez de chorar ou agarrar como fazia antes [MANTEVE].

Desenvolvimento psicomotor

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Desenvolvimento da postura e da motricidade global: sem sinais de alarme.

09-10-2023 10:00 - Desenvolvimento da função motora fina: sem sinais de alarme.

09-10-2023 10:00 - Desenvolvimento da visão: sem sinais de alarme.

09-10-2023 10:00 - Desenvolvimento da audição: sem sinais de alarme.

09-10-2023 10:00 - Desenvolvimento da linguagem: com sinais de alarme.

09-10-2023 10:00 - Desenvolvimento do comportamento interativo e da adaptação social: sem sinais de alarme.

09-10-2023 10:00 - Desenvolvimento infantil

09-10-2023 10:00 - Não pronuncia palavras inteligíveis (aos 2 anos).

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução do desenvolvimento infantil

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do desenvolvimento infantil

17-01-2024 16:00 - Desenvolvimento da postura e da motricidade global: sem sinais de alarme [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Desenvolvimento da função motora fina: sem sinais de alarme [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Desenvolvimento da visão: sem sinais de alarme [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Desenvolvimento da audição: sem sinais de alarme [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Desenvolvimento da linguagem: sem sinais de alarme [MELHOROU].

17-01-2024 16:00 - Desenvolvimento do comportamento interativo e da

adaptação social: sem sinais de alarme [MANTEVE].

17-01-2024 16:00 - Desenvolvimento psicoafetivo e da socialização: sem sinais de alarme.

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução dos sinais de alarme relativos ao desenvolvimento infantil*

09-10-2023 10:00 - *Referenciar estado do desenvolvimento infantil ao médico*

09-10-2023 10:00 - Promover desenvolvimento infantil

09-10-2023 10:00 - *Implementar estratégias de promoção do desenvolvimento infantil*

09-10-2023 10:00 - Promover papel parental especial: adesão às estratégias promotoras do desenvolvimento infantil

09-10-2023 10:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre desenvolvimento infantil: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído pela mãe/pai ao estado do desenvolvimento infantil: não dificultador.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído pela mãe/pai às atividades promotoras do desenvolvimento infantil: não dificultador.

09-10-2023 10:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre desenvolvimento infantil [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre desenvolvimento infantil [FIM]* 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre desenvolvimento infantil: facilitador [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - *Ensinar mãe/pai sobre progressão da linguagem no desenvolvimento infantil [FIM]* 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil [RESOLVIDO]

17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil [FIM]* 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil: facilitador [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - *Ensinar mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil no período de Toddler [FIM]* 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução do papel parental especial: adesão às estratégias promotoras do desenvolvimento infantil*

17-01-2024 16:00 - A mãe/pai adota estratégias de estimulação do desenvolvimento infantil.

Desenvolvimento físico

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Peso: 13.00 Kg.

09-10-2023 10:00 - Percentil do peso: P(75).

09-10-2023 10:00 - Comprimento/Altura: 91.50 cm.

09-10-2023 10:00 - Percentil do comprimento: P(95).

09-10-2023 10:00 - Índice de massa corporal: 15.53 Kg/m².

09-10-2023 10:00 - Percentil do índice de massa corporal: P(25).

09-10-2023 10:00 - Crescimento

09-10-2023 10:00 - Determinar evolução do crescimento

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do crescimento

17-01-2024 16:00 - Peso: 13.70 Kg.

17-01-2024 16:00 - Percentil do peso: P(75).

17-01-2024 16:00 - Comprimento/Altura: 91.50 cm.

17-01-2024 16:00 - Percentil do comprimento: P(75).

17-01-2024 16:00 - Índice de massa corporal: 16.36 Kg/m².

17-01-2024 16:00 - Percentil do índice de massa corporal: P(50).

11.4. Especificação das intervenções

Ensinar mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil no período de Toddler

- Ensinar sobre jogos de imitação e faz de conta, como fingir ser enfermeiro, cozinheiro, motorista, estimulando a imaginação e expressão verbal (217).
- Ensinar sobre narrar as atividades do dia-a-dia em linguagem simples e clara, ajudando A9 a compreender e a interiorizar vocabulário (217,221).
- Ensinar sobre a leitura diária de histórias infantis. Envolver A9 na história perguntando-lhe sobre as imagens e as personagens (222).
- Ensinar sobre a necessidade de A9 nomear objetos ou ações para satisfazer as suas necessidades, mesmo quando os pais conseguem antecipá-las. Um exemplo desta atividade é quando A9 apontar para um alimento que deseja comer os pais devem pedir que o nomeie antes de o oferecer (217).
- Ensinar sobre cantar canções e recitar poemas, estimulando a memória auditiva e o desenvolvimento da linguagem (223).

11.5. Síntese relativa ao caso

Cada criança é única no seu desenvolvimento, e a presença de um sinal de alerta inicial não deve ser imediatamente interpretado como indicativo de compromisso no desenvolvimento infantil²¹⁷. Nos primeiros contactos A8 não pronunciava palavras inteligíveis aos 2 anos, no

entanto foi compreendido o desenvolvimento infantil como um processo complexo, influenciado por uma interação dinâmica entre fatores genéticos e ambientais. As figuras de referência, neste caso os pais e avó, desempenham um papel fundamental nesse processo, através de interações diárias que proporcionam estímulo cognitivo, emocional e social para a criança²⁰⁴. Estudos sobre neuro desenvolvimento mostram a plasticidade cerebral e a capacidade do cérebro infantil de se adaptar a estímulos externos, o que ressalta a importância de intervenções precoces e de qualidade²⁰⁴. Portanto, ao observar um atraso inicial no desenvolvimento, é essencial adotar uma abordagem holística, considerando múltiplos fatores e promovendo ações que estimulem o progresso da criança, respeitando seu ritmo individual e valorizando suas conquistas ao longo do tempo. Neste sentido a autora identificou o potencial da mãe/pai e avó para melhorar o conhecimento sobre desenvolvimento infantil e sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil. Verificou-se ao longo da intervenção com esta família e seus membros um progresso significativo nesta matéria, de maneira que, no último contacto não foi detetado sinais de alarme no desenvolvimento da linguagem.

12. FAMÍLIA A

Família A: Família alargada. Família que integra uma pessoa com dependência para o autocuidado por Doença de Huntington. Agregado familiar de 5 pessoas (A1, A2, A4, A6 e A9). Subsistemas familiares: conjugal, parental, fraternal e pessoa cuidada- cuidadores familiares. Tipo de contacto: Consulta de Enfermagem programada em visita domiciliária. Contexto: Visita do profissional de referência de saúde, enfermeira de família, e de segurança social no âmbito da atribuição do Estatuto do Cuidador Informal. Durante a preparação da família para integrar um novo membro com o nascimento da neta A9 a casa sofreu obras permitindo ter áreas particulares para cada casal, nomeadamente casa de banho, quartos e sala de estar, mantendo a cozinha e pátio como áreas partilhadas pelos 5 elementos do agregado familiar. Fase do ciclo vital Familiar: Família em meia-idade; Família com filhos adultos; Família com filhos pequenos. Fase de transição para o papel familiar de cuidador: “Mãos à obra”- “Up to the Job”.

12.1. Clientes

Cliente

Família

Família

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Família alargada.

09-10-2023 10:00 - Família com idosos ou familiar dependente.

09-10-2023 10:00 - Ausência de animais domésticos.

09-10-2023 10:00 - Membro da família: A2.

09-10-2023 10:00 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro, Gestor financeiro, Organizador do funcionamento da casa, Gestor de atividades familiares, Cuidador.

09-10-2023 10:00 - Membro da família: A3.

09-10-2023 10:00 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro, Gestor financeiro, Organizador do funcionamento da casa, Gestor de atividades familiares, Cuidador.

09-10-2023 10:00 - Membro da família: A4.

09-10-2023 10:00 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro, Gestor financeiro, Organizador do funcionamento da casa, Gestor de atividades familiares, Cuidador.

09-10-2023 10:00 - Membro da família: A5.

09-10-2023 10:00 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro, Gestor financeiro, Organizador do funcionamento da casa, Gestor de atividades familiares.

09-10-2023 10:00 - Membro da família: A6.

09-10-2023 10:00 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro, Gestor financeiro, Organizador do funcionamento da casa, Gestor de atividades familiares.

09-10-2023 10:00 - Membro da família: A7.

09-10-2023 10:00 - Papel do cliente na família: Organizador do funcionamento da casa, Gestor de atividades familiares.

09-10-2023 10:00 - Membro da família: A8.

09-10-2023 10:00 - Papel do cliente na família: Gestor de atividades familiares, Estudante.

17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Família alargada.

17-01-2024 16:00 - Família com idosos ou familiar dependente.

17-01-2024 16:00 - Ausência de animais domésticos.

17-01-2024 16:00 - Membro da família: A2.

17-01-2024 16:00 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro, Gestor financeiro, Organizador do funcionamento da casa, Gestor de atividades familiares, Cuidador.

17-01-2024 16:00 - Membro da família: A3.

17-01-2024 16:00 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro, Gestor financeiro, Organizador do funcionamento da casa, Gestor de atividades familiares, Cuidador.

17-01-2024 16:00 - Membro da família: A4.

17-01-2024 16:00 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro, Gestor financeiro, Organizador do funcionamento da casa, Gestor de atividades familiares, Cuidador.

17-01-2024 16:00 - Membro da família: A5.

17-01-2024 16:00 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro, Gestor financeiro, Organizador do funcionamento da casa, Gestor de atividades familiares.

17-01-2024 16:00 - Membro da família: A6.

17-01-2024 16:00 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro, Gestor financeiro, Organizador do funcionamento da casa, Gestor de atividades familiares.

17-01-2024 16:00 - Membro da família: A7.

17-01-2024 16:00 - Papel do cliente na família: Organizador do funcionamento da casa, Gestor de atividades familiares.

17-01-2024 16:00 - Membro da família: A8.

17-01-2024 16:00 - Papel do cliente na família: Gestor de atividades familiares, Estudante.

12.2. Domínios

Início	Domínios	Fim
09-10-2023 10:00	Organização do funcionamento da casa	
09-10-2023 10:00	Edifício residencial	
09-10-2023 10:00	Preparação da família para integrar um familiar dependente no autocuidado	
09-10-2023 10:00	Planeamento familiar	

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

Devida à natureza da sintomatologia da DH e os previsíveis CLD, em particular o início precoce de compromisso cognitivo e distúrbios psiquiátricos, é expectável que o processo familiar seja afetado²²⁴. Além disso, a idade média de incidência de doença, entre os 35 e os 45 anos de idade, e a evolução rápida de sintomatologia, exige a mudança abrupta de papéis familiares e uma disrupção com as expectativas sociais para o seu desenvolvimento enquanto indivíduo adulto²²⁵. Inegavelmente a família estará exposta ao estigma social associado a manifestações de alterações de comportamento e presença de movimentos involuntários²²⁶. Paralelamente, note-se que se trata de uma doença de cariz hereditário, por isso, cada filho tem 50% de probabilidade de ser portador da mutação genética geradora da DH, independentemente do sexo biológico²²⁷. Celine e colaboradores (2017)²²⁴, com base numa amostra de 61 participantes, concluíram que o funcionamento familiar com membros com DH fica gravemente prejudicado. Na perspetiva dos familiares não portadores da doença o maior compromisso foi no envolvimento afetivo e na comunicação familiar (ambos 52,2%)²²⁴. Por outro lado, na perspetiva dos membros sintomáticos portadores da doença o maior compromisso foi na resolução de problemas²²⁴. Nesta fase de vida a pessoa portadora de doença pode estar inserida em diversos tipos de família a vivenciar diferentes etapas do ciclo vital familiar. Neste caso em concreto, trata-se de uma família alargada a vivenciar múltiplas e coexistentes etapas de ciclo vital familiar. Para melhor compreender esta unidade familiar opta-se por considerar as etapas do ciclo vital de acordo com os três principais subsistemas familiares, isto é, A1-A2, A3-A5-A7-A8 e A4-A6-A9, aos quais corresponde, respetivamente, as seguintes etapas: Família em meia idade; Família com filhos adultos e Família com filhos pequenos³⁵.

As filhas, A3 e A4, e netos, A7, A8 e A9, desde cedo são obrigadas a redefinir a imagem que têm do seu pai e avó. A sobrecarga emocional e psicológica de assistir à deterioração cognitiva e física de um pai e avó não pode ser negligenciada²²⁵. Adicionalmente, a investigação reconhece como comum o fenómeno de "*parentified child*". Frequentemente os filhos em idade jovem

sentem-se diferentes dos seus pares, quer pelas tarefas familiares que assumem, quer pelo medo de sofrerem também eles dessa patologia²²⁵.

Com base na experiência profissional e na investigação científica, a autora assume que a informação genética individual, além de um assunto pessoal, é também um assunto familiar com impacto na interação familiar a nível interpessoal e intergeracional¹⁷⁶. O ter conhecimento que se é portador desta doença implica, não só a necessidade de redefinição objetivos, de valores e de princípios que o definem enquanto pessoa, como também, implica esta redefinição nas relações afetivas que estabelece com os demais²²⁶. Importa refletir que se for o primeiro caso conhecido na família, muitas pessoas quando diagnosticadas já estão casadas, têm filhos ou começaram outros projetos de vida²²⁶. O diagnóstico pode ser aferido por teste diagnóstico e o acesso ao mesmo deve ser livre, esclarecido e informado¹⁷⁶. O utente e a sua família devem ser acompanhados antes, durante e após ser conhecido o diagnóstico^{94,227}. No caso de se confirmar o diagnóstico, os mesmos deverão ser acompanhados desde esse momento por uma equipa de cuidados paliativos, proactivamente identificando necessidades paliativas, presentes e futuras, e delineando um plano de cuidados⁹⁴.

O alívio do sofrimento, seja ele físico, psicológico, social ou espiritual, é garantido pelo planeamento antecipado de cuidados tendo em conta as necessidades atuais e as futuras, mediante a evolução natural da doença²²⁹. Perante o diagnóstico de DH, independentemente de ter sintomatologia presente ou não, a família deve ser encaminhada para uma consulta de cuidados paliativos, no qual irá ser acompanhada periodicamente^{94,95}, tal como de facto aconteceu neste caso. Este acompanhamento especializado da equipa de cuidados paliativos deve coexistir, em regime de parceria, com os cuidados especializados de enfermagem de saúde familiar, prestados na comunidade^{229,230}. Cabe ao EEECESF focar-se nas necessidades atuais e futuras da família, não negligenciando as necessidades do utente com DH.

A DH é, irrefutavelmente, uma patologia devastadora sendo marcada por múltiplos eventos críticos na transição saúde-doença que influenciam o processo familiar. De facto, a progressão da doença associa-se à progressão da DAC. Assim sendo, o utente e a família são constantemente confrontados com o desequilíbrio entre o estado de dependência prévio e um superior nível de dependência. Neste sentido, considera-se útil o EEECESF considerar o domínio Preparação da família para integrar um familiar dependente no autocuidado.

Reconhecendo que esta família integra uma pessoa com DAC no domicílio, bem como, uma infante de 2 anos, importa ao EEECESF considerar como área de atenção na sua prática o edifício residencial, além do ponto de vista de salubridade e abastecimento de água comuns a todos as famílias. Por um lado, importa a avaliação do espaço disponível, a verificação de barreiras arquitetónicas que dificultem o autocuidado, e por outro, a promoção de um ambiente seguro, atenuando a maior probabilidade de acidentes destes membros, valorizando o organização do funcionamento da casa²⁰.

Face os eventos críticos inerentes à transição saúde-doença do A1, com um aumento progressivo do nível de DAc e o aumento da complexidade e exigência dos cuidados, e pelo menos a transição situacional para o papel de FC dos membros que exercem este papel, prevê-se uma reestruturação funcional, também ela progressiva, na organização do funcionamento da casa. Neste domínio importa ao EEECESF aferir dois aspetos distintos, mas codependentes: se a família está disponível para garantir o funcionamento da casa e se tem possibilidade para o fazer. Na hipótese de a família não assegurar a organização do funcionamento da casa, a sobrevivência, saúde e segurança dos seus membros são postas em causa²⁰. Neste sentido, o EEECESF deve intervir de forma estruturada analisando as forças da família e os recursos disponíveis na própria família e comunidade, e, no caso de estar fora do seu mandato social, este deve referenciar para recursos de saúde, comunidade ou outros técnicos^{20,22}. O acesso a estes recursos está condicionado pelo conhecimento dos membros da família sobre a sua existência e pelo significado que lhes atribuem, sendo exemplo: não dificultador, desvalorização, vergonha, infâmia e invasão da privacidade²⁰. Por último, além de avaliar se a família satisfaz as necessidades da pessoa com DAc, é relevante compreender se há satisfação e consenso entre os membros com a divisão de papéis familiares²⁰, e ,perante o flagelo relatado na literatura, compreender ainda, se há sobrecarga do papel de FC⁷⁷.

Numa perspetiva subsistémica, isto é, tendo em conta o subsistema familiar conjugal A3-A5 e A4-A6, foi considerado ainda prioritário o domínio planeamento familiar. Neste planeamento é inevitável não considerar novamente a temática do aconselhamento genético. Em verdade, o planeamento familiar é um dos principais motivos que impulsiona as pessoas em risco de manifestar a DH a realizarem o rastreio, com o fim de evitar a transmissão à geração seguinte²³¹.

12.3. Conceção de Cuidados

Organização do funcionamento da casa

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Fazer compras: a família assegura .

09-10-2023 10:00 - Arranjar a casa: a família assegura .

09-10-2023 10:00 - Armazenamento dos alimentos: a família assegura .

09-10-2023 10:00 - Preparação dos alimentos: a família assegura .

09-10-2023 10:00 - Acompanhar membro da família a serviço de saúde: a família assegura .

09-10-2023 10:00 - Promover o processo familiar: organização do funcionamento da casa

09-10-2023 10:00 - Participação dos membros da família nos processos familiares de organização doméstica: a família participa.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído pela família aos serviços comunitários de

apoio à organização doméstica: não dificultador.

09-10-2023 10:00 - Acesso da família a serviços comunitários de apoio à organização doméstica: tem disponibilidade financeira e sabe como aceder ao serviço.

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução do processo familiar: organização do funcionamento da casa*

17-01-2024 16:00 - A família está satisfeita com o processo de organização do funcionamento da casa.

Edifício residencial

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Edifício residencial da família com condições de salubridade.

09-10-2023 10:00 - Edifício residencial com abastecimento de água.

09-10-2023 10:00 - Edifício residencial seguro para crianças/doentes/idosos.

09-10-2023 10:00 - Edifício residencial sem barreiras arquitetónicas para crianças/doentes/idosos.

09-10-2023 10:00 - Edifício residencial com espaço suficiente para integração de um novo membro.

09-10-2023 10:00 - Edifício residencial com espaço adequado para englobar pessoa doente/idoso .

09-10-2023 10:00 - Promover o processo familiar: gestão das condições do edifício residencial

09-10-2023 10:00 - Conhecimento da família sobre condições do edifício residencial: facilitador.

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução do processo familiar: gestão das condições do edifício residencial*

17-01-2024 16:00 - A família está satisfeita com o processo relativo às condições do edifício residencial.

Preparação da família para integrar um familiar dependente no autocuidado

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Promover o processo familiar: integração de um familiar dependente no autocuidado

09-10-2023 10:00 - Há participação de outros membros da família para tomar conta do dependente .

09-10-2023 10:00 - Conhecimento da família sobre estratégias para facilitar acessibilidade ao edifício residencial: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento da família sobre estratégias para facilitar mobilidade dentro do edifício residencial: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento da família sobre organização do ambiente residencial para facilitar autocuidado: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras da integração de familiar dependente: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Conhecimento da família sobre necessidades do familiar dependente: facilitador.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído pela família à dependência do familiar: comiseração.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído pela família ao papel de cuidador familiar: desvalorização.

09-10-2023 10:00 - Significado atribuído pela família ao apoio social para o exercício do papel de cuidador: não dificultador.

09-10-2023 10:00 - Acesso da família a apoio social para o exercício do papel de cuidador: tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao apoio social.

09-10-2023 10:00 - Contenção física, cinta abdominal, aconselhada pelos movimentos discinéticos e a prevenção de queda: "Não conseguimos vê-lo preso. Ele chora a pedir que o soltem."

09-10-2023 10:00 - Potencial da família para melhorar significado atribuído à dependência do familiar [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do significado atribuído pela família à dependência do familiar [FIM] 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Significado atribuído pela família à dependência do familiar: não dificultador [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - Assistir a família a analisar o significado dificultador [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Potencial da família para melhorar significado atribuído ao papel de cuidador [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do significado atribuído pela família ao papel de cuidador [FIM] 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Significado atribuído pela família ao papel de cuidador familiar: não dificultador [MANTEVE].

09-10-2023 10:00 - Assistir a família a analisar o significado dificultador [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Potencial da família para melhorar acesso a apoio social para o exercício do papel de cuidador [RESOLVIDO] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do acesso da família a apoio social para o exercício do papel de cuidador [FIM] 17-01-2024 16:00

17-01-2024 16:00 - Acesso da família a apoio social para o exercício do papel de cuidador: refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao apoio social [MELHOROU].

09-10-2023 10:00 - Referenciar ao serviço social a necessidade de apoio à família [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Informar família sobre serviços comunitários [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Informar família sobre legislação [FIM] 17-01-2024 16:00

09-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do processo familiar: integração de um familiar dependente no autocuidado

17-01-2024 16:00 - A família está satisfeita com o processo de integração de um familiar dependente no autocuidado.

Planeamento familiar

09-10-2023 10:00

09-10-2023 10:00 - Com intenção de engravidar.

09-10-2023 10:00 - Sem história de gravidez não planeada.

09-10-2023 10:00 - Sem história de perdas gestacionais.

09-10-2023 10:00 - Promover o processo familiar: planeamento da família

09-10-2023 10:00 - Conhecimento da família sobre planeamento familiar: facilitador.

09-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução do processo familiar: planeamento da família*

17-01-2024 16:00 - A família está satisfeita com o processo de planeamento.

12.4. Especificação das intervenções

Assistir a família a analisar o significado dificultador

- A) Significado atribuído pela família à dependência do familiar: comiseração
- Analisar com a família os benefícios da contenção física [cinta abdominal] perante os movimentos discinéticos regulares e imprevisíveis.
- Utilização da técnica da metáfora (215): Cinto de segurança aplicado na cadeira de refeição, cadeira transporte no carro e carrinho de passeio de A9.
- Utilização da técnica abordagem narrativa pelo uso de questões sobre resultados únicos tais como “Como se sentiram? Eficácia no agir: Mais capazes? Mais livres?” (160,161).
- Sensibilizar para a suscetibilidade da não aplicação da contenção física [cinta abdominal].
- Negociar com a família objetivos a curto prazo.
- B) Significado atribuído pela família ao papel de cuidador familiar: desvalorização
- Assistir a família a analisar o significado dificultador através do jogo de tabuleiro “Dar voz aos Cuidadores”. Trata-te de um jogo colaborativo que facilita a construção de novas narrativas de família, promovendo o dialogo, exteriorização de emoções e problemas sentidos pelos diferentes membros da família (231).

Informar família sobre serviços comunitários

- Informar família sobre serviços comunitários de acordo com a caracterização do contexto clínico (capítulo 2).

Informar família sobre legislação

- Informar sobre termos, condições do reconhecimento, direitos e deveres do cuidador e da pessoa cuidada, ao abrigo da Lei n.º 100/2019, estabelecidas pelo Decreto Regulamentar nº 1/2022 (61,62).

12.5. Síntese relativa ao caso

Foram estabelecidos 8 momentos de contacto programados de acordo com a disponibilidade dos membros, no sentido de ter o maior número de elementos disponíveis, conforme descrito de seguida. Como explicado na introdução opta-se por condensar estes contactos em 2 momentos

por caso clínico, para facilitar a leitura do relatório.

9/10- VD com os 2 avós, as 2 filhas e os 3 netos (A1, A2, A3, A4, A5, A8 e A9).

18/10- VD com os 2 avós, as 2 filhas e os 2 netos mais novos (A1, A2, A3, A4, A8 e A9).

30/10- VD com os 2 avós, as 2 filhas e a neta mais nova (A1, A2, A3, A4 e A9).

07/11- Consulta na USF com filha mais velha e marido e os 2 filhos (A3, A5, A7 e A8) às 19horas e Consulta na USF com a filha mais nova, marido e filha (A4, A6 e A9) às 19h30.

14/11- VD com os 2 avós, as 2 filhas e a neta mais nova (A1, A2, A3, A4 e A9).

11/12- - VD com os 2 avós, as 2 filhas e a neta mais nova (A1, A2, A3, A4 e A9).

04/01 - Consulta na USF com filha mais velha e marido e os 2 filhos (A3, A5, A7 e A8) às 19 horas e Consulta na USF com a filha mais nova, marido e filha (A4, A6 e A9) às 19h30.

17/01- VD com os 2 avós, as 2 filhas e a neta mais nova (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8e A9).

Preferencialmente esta intervenção decorreu no domicílio, com exceção de 4 consultas dedicadas à avaliação e intervenção familiar nos subsistemas familiares A3, marido e filhos e no A4, marido e filho, que decorreu na USF. Além de objetivar o cliente família foi nestas consultas que foi considerado os cuidados ao individuo desses subsistemas familiares. No caso de A7 e A8 foi ainda reconhecido como benéfico, pelos adolescentes e pelos pais, a intervenção individualmente a cada um, sem a presença dos pais. Apesar da pertinência de também serem realizadas nos domicílios a escolha de prestar estes contactos na USF prendeu-se essencialmente com fisicamente promover a diferenciação de subsistemas, promovendo a independência e a autodeterminação dos casais, bem como a individualidade de cada membro. Foi também critério poder ter acesso a justificação para ausência ao trabalho, o maior acesso a recursos de equipamento e consumíveis clínicos (Ex. método contraceptivo) e coincidir no mesmo dia da avaliação médica, essencial para reduzir o absentismo ao trabalho.

A utilização de referenciais teóricos como os Modelos de Calgary e o Modelo das Forças, como concluído anteriormente, é facilitadora para o cuidado à família. Contudo as próprias autoras do MCAF alertam para o necessário equilíbrio na avaliação das subcategorias por elas propostas. A avaliação de todas as subcategorias pode culminar num assoberbamento de dados enquanto que a avaliação de poucas pode oferecer uma visão destorcida das forças e problemas da família em determinado momento²⁰.

Na dimensão estrutural foi útil a avaliação da composição familiar, com recursos ao instrumento Genograma e por via de questões lineares (Figura 14). Partindo do princípio de que família é quem as pessoas dizem que é¹⁸ considerou-se que a Família A era composta por 9 pessoas, 5 em coabitação. Trata-se de uma família do tipo alargada. A neta mais nova (A9) permanece todo o dia com os avós. Os restantes elementos encontram-se ao final do horário letivo/trabalho

com os avós e partilham todos a refeição do jantar. Os membros identificam vários subsistemas em interação dos quais se destacam: Triangulação entre Pessoa com DAC, esposa e as 2 filhas no âmbito do desempenho do papel de FC; Fraternal de A3-A4 e de A7-A8; Conjugal de cada uma das filhas; Núcleo familiar Filha mais velha, marido e 2 filhos, bem como o núcleo filha mais nova, marido e filha, que enquanto subsistemas configuram uma família do tipo nuclear, e, por fim, o subsistema Netos e avó. A casa dos avós, enquanto edifício residencial, apresenta-se como uma força desta família pelas condições de salubridade, abastecimento de água, ausência de barreiras arquitetónicas e condições e espaço para integrar todos os membros. Durante a preparação da família para integrar um novo membro com o nascimento da neta A9 a casa sofreu obras permitindo ter áreas particulares para cada casal, nomeadamente casa de banho, quartos e sala de estar, mantendo a cozinha e pátio como áreas partilhadas pelos 5 elementos do agregado familiar.

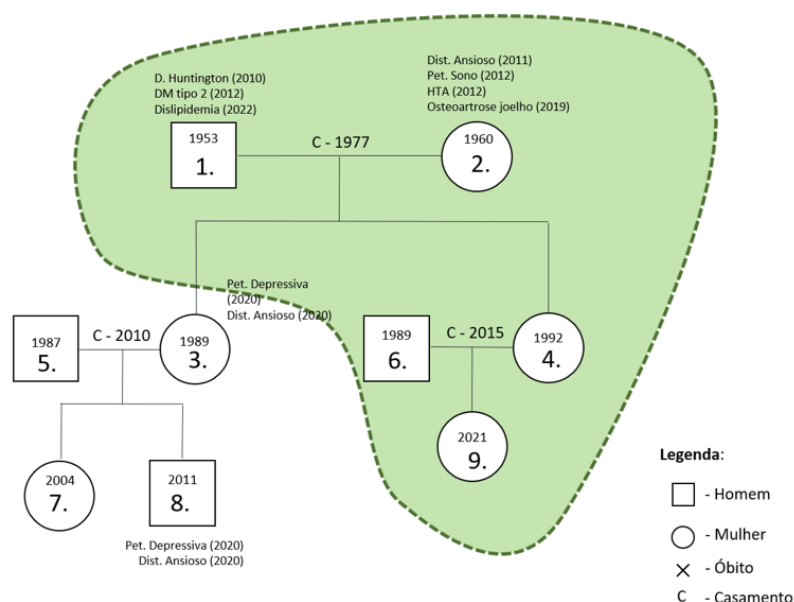


Figura 14. Genograma da Família A

Os membros da família mantêm contacto presencial pelo menos uma vez por semana com a família extensa, sendo que esta exerce funções de companhia, apoio emocional e regulação social. Para compreender os sistemas alargados foi utilizado o instrumento Ecomapa (Figura 15). Em parceria com a família este foi coconstruído e atualizado ao longo dos diferentes momentos, tendo em conta a família como um todo e cada um dos seus membros. Este instrumento, tal como o Genograma, acompanhavam a autora em todas as VD e estrategicamente era deixado em cima da mesa, visível a todos. Pelo seu efeito visual ajuda a pensar família, nas suas forças e recursos, e a manter presentes os membros que por diversos motivos não conseguiram estar presentes¹⁸. Considerando os sistemas mais amplos verificou-se forças e recursos da família como um todo, como a relação estabelecida com a equipa de saúde e com a comunidade religiosa, e forças e recursos específicos de cada um, como a relação com os colegas de

trabalho ou os amigos de infância. Note-se também uma potencial fonte de conflito entre A3 e a comunidade escolar, tendo esta relação conflituosa começado com o absentismo do filho, A8, associado à vivência de doença mental

Associada à descrição da rotina familiar compreendeu-se que as tarefas inerentes ao prestar cuidados de higiene, preparar refeições, limpeza e acompanhamento a consultas são da responsabilidade das mulheres. Percebe-se que esta perceção de género se mantém mesmo perante a diferenciação da família de origem de A3 e A4. Ao nível do acompanhamento dos filhos parece não haver influencia de género.

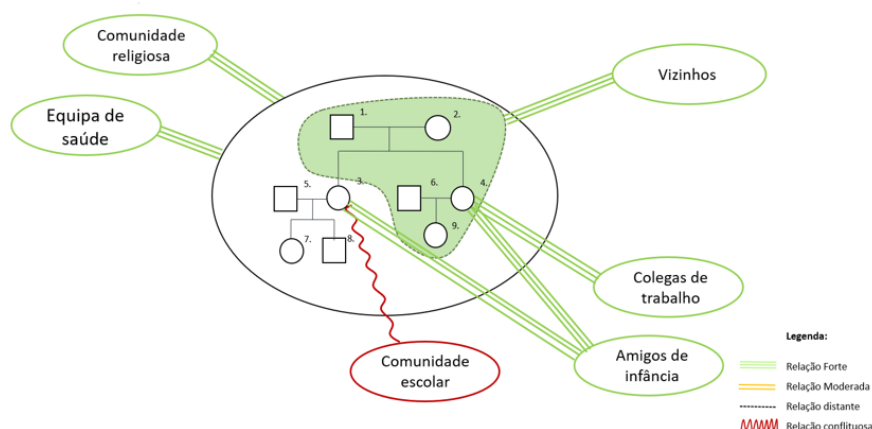


Figura 15. Ecomapa Família A

Em concordância entre os membros assumem-se como uma família religiosa com partilha de rituais semanais em família. As filhas acreditam também no Karma e na liberdade de traçar o seu próprio caminho. Esta crença influencia o significado que atribuem à possibilidade de sofrer de DH e vigilância em saúde, na medida em que de forma informada optam por não realizar o rastreio genético.

A nível de classe social, apesar de, a nível de investigação ser um dado útil e por isso colhido através de um instrumento validado para a escala portuguesa, a escala de Graffar⁸², não foi útil clinicamente considerar este aspeto por via deste instrumento. Em vez disso, para os cuidados à família foi compreendido para cada aspeto em específico se havia disponibilidade financeira e conhecimento sobre como aceder ao apoio social.

Na perspetiva desenvolvimental a família A, pela existência de múltiplos subsistemas, integra diferentes etapas do ciclo vital. Simultaneamente consegue-se identificar as fase do ciclo vital familiar propostas por McGoldrick e colaboradores (2016)³⁵ Família em meia-idade, Família com filhos adultos e Família com filhos pequenos. Apesar de útil considerar as fases e as tarefas a ela associadas, e pelo já refletido anteriormente do seu enquadramento nas famílias norte americana de classe média, foi privilegiado a compreensão do desenvolvimento familiar

específico desta família. Para compreender as ligações entre os diferentes membros destes subsistemas a autora recorreu à Psicofigura de Mitchell (Figura 16). Foi útil à autora a divisão pelos subsistemas familiares da família de origem (primeira imagem), e os núcleos familiares das filhas (segunda e terceira imagem). Considerando a primeira imagem verifica-se uma relação forte entre a mãe e as filhas e uma relação ambivalente entre moderada e conflituosa destes membros com A1. Tal como já exposto nos casos de A2, A3 e A4 há um historial de violência doméstica e negligência parental. Através de questões circulares diferenciais à tríade e de efeito comportamental compreendeu-se a associação destes eventos passados com o parão de ligação atual. Chamando agora a atenção para a segunda imagem, esta exemplifica a relação forte entre os irmãos, A7 e A8, e com a mãe. Demonstra também uma relação forte entre A3 e a filha mais velha, A7, relação moderada com A8, o filho mais novo, e a esposa. A nível conjugal verifica-se um padrão de ligação conflituoso mais evidente no desempenho do papel parental do filho adolescente A8, em particular com a tarefa de promover a sua autonomia na participação de atividades inter pares e em estabelecer relações de forma independente.

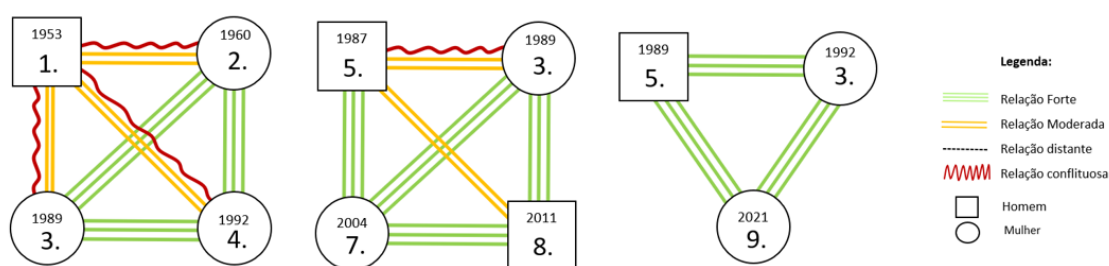


Figura 16. Psicofigura de Mitchell da Família A

Por fim, no campo da avaliação funcional, importa ressaltar a integração da uma pessoa com DAC e uma criança pequena uma vez que se sabe que as tarefas instrumentais do dia a dia familiar tendem a ser mais numerosas e frequentes nestas situações¹⁸. Nesta fase foi dado especial enfoque à compreensão da rotina familiar desta família como um todo e de cada um dos subsistemas. Logo no primeiro contacto foi assumido uma atitude de curiosidade, interesse e apreço pela resiliência familiar, quando apelado que descrevessem o seu dia-a-dia como família. Mediante a presença de doença encorajou-se ainda que narrassem a história de doença na sua perspetiva, enquanto experiência única. A autora, inspirada no modelo das forças e no MCIF, ambicionou criar um ambiente de confiança, integrando todos os membros na narração, validando as suas diferentes perspetivas dos mesmos acontecimentos.

Do ponto de vista da funcionalidade expressiva da família os dados foram colhidos através da observação direta da interação familiar e através de questões predominantemente circulares, tais como questões diferenciais à tríade, hipotéticas ou orientadas para o futuro e de efeito comportamental. Exemplos dessas questões são respetivamente: “A3, como é que perceciona a

comunicação entre o seu marido (A5) e o A8?”, “Imaginem que o estado de saúde de A1 se agrava e a vossa EF propõe a referenciação para uma unidade de internamento da rede nacional de cuidados continuados integrados. Qual seria a vossa reação?” e ““Pelo que percebo A3 e A4 confiam em si plenamente para cuidar do A1 E consideram que devia consultá-las antes de tomar uma decisão clínica. “Como é que isso a faz sentir?”. Percebeu-se que há consenso e não saturação dos papéis familiares. O papel de FC é assegurado na sua maioria por A1, participando nele também as duas filhas A3 e A4. O Padrão de comunicação habitual, inclusive entre os diferentes subsistemas, permite a expressão de expectativas e receios de cada um e chegar a acordo quando à discordância de opinião, sendo esta uma força familiar a ressaltar.

As necessidades da família sensíveis aos cuidados de enfermagem centraram-se na Preparação da família para integrar um familiar com DAc, em particular no significado atribuído à DAc e ao papel de FC, bem como, no acesso a apoio social para o exercício do papel de cuidador. Estas serão exploradas de seguida.

A1, pela presença de movimentos discinéticos regulares e imprevisíveis, beneficia de aplicação de uma cinta abdominal como medida de prevenção de queda. Note-se que não se trata de uma medida de segurança face à agitação, até porque, a contenção física está contraindicada na maioria dos casos de agitação²³². Em verdade, o significado de comiserção expresso em dados como “Não conseguimos vê-lo preso. Ele chora a pedir que o soltem.”, impede a sua colocação. Através de técnica como abordagem narrativa^{160,161}, que pelo uso de questões de resultados únicos permite a procura de exceções, isto é, momentos em que foi possível contornar as dificuldades, e o uso da metáfora²¹⁵, com o cinto utilizado em vários dispositivos de A9, este significado foi considerado resolvido no terceiro contacto, tendo-se verificado mudança de comportamento ao longo dos contactos seguintes.

Relativamente ao significado de desvalorização atribuído ao papel de FC este foi identificado na quarta VD, que decorreu precisamente no dia seguinte à consulta hospitalar de gastrologia, onde foi autorizado a colocação de PEG, numa perspetiva de planeamento antecipado de cuidados. Desde o início da VD a autora deteta alterações no padrão de comunicação, principalmente pela comunicação não verbal entre as filhas e a mãe. Através de questões circulares percebeu-se que as filhas reconhecem a capacidade da mãe para exercer o papel de FC autonomamente no domínio instrumental e no domínio da tomada de decisão consideram que a decisão devia ser conjunta. Além disso, A2 demonstra insatisfação com o comportamento das filhas. A estratégia do jogo de tabuleiro “Dar Voz aos Cuidadores” foi então planeada neste âmbito e implementada no contacto seguinte. O jogo criou um espaço para a expressão de sentimentos, partilha de pensamentos e de negociação de acordos, tal como já relatado por Fernandes e colaboradores (2018)²³¹. Tratou-se de uma momento chave de fortalecimento de relações familiares e da relação terapêutica entre a autora, a EOC e a família. Nos contactos seguintes verificou-se a resolução deste diagnóstico de enfermagem e a atribuição de um significado não dificultador ao papel de FC.

Quanto ao acesso a apoio social para o exercício do papel de cuidador, foi precisamente o diagnóstico- “Potencial da família para melhorar acesso a apoio social para o exercício do papel de cuidador” que serviu de contexto à primeira intervenção familiar. Assim sendo, a família foi informada dos recursos comunitários existentes e dos termos, condições do reconhecimento, direitos e deveres do cuidador e da pessoa cuidada, ao abrigo da Lei n.º 100/2019, estabelecidas pelo Decreto Regulamentar nº 1/2022^{61,62}. Em janeiro, A2 aguardava a atribuição do estatuto de cuidadora informal principal e as 2 filhas o estatuto de cuidadora informal não principal.

Inspirada no MCIF a intervenção da autora centrou-se na promoção, melhoria e manutenção do processo familiar no domínio cognitivo, afetivo e comportamental. No domínio cognitivo, são utilizadas técnicas como oferecer informação, abordagem narrativa e uso de metáforas para abordar o significado da DAC e o acesso a apoio social. No domínio afetivo, o jogo "Dar Voz aos Cuidadores" facilitou a expressão de sentimentos e a resolução de problemas familiares. No domínio comportamental, as questões circulares e o ritual terapêutico (caso A8) favoreceu a alteração do padrão de comportamento na interação familiar.

Por último, pela incapacidade de registo de quem participa em cada contacto na plataforma esclarece-se que o cuidado prestado no âmbito do planeamento familiar abrangeu os subsistemas conjugais A3-A5 e A4-A6, onde apenas foram detetados forças e recursos. Nenhum deles planeia ter mais filhos e estão satisfeitos com o processo de planeamento familiar.

Termina-se esta síntese com a nomeação das forças familiares que mais marcaram a autora, a união, a vontade das três gerações conviverem diariamente e o positivismo, acreditando sempre num futuro promissor. Os principais desafios em cuidar esta família centraram-se na dimensão da mesma, exigindo uma elevada capacidade de atenção para a interação familiar, refletindo na comunicação verbal e não verbal de cada membro, bem como, uma elevada capacidade de flexibilidade para adaptar a intervenção, dado que, quanto mais são os elementos a intervir, maior a imprevisibilidade.

13. B1

Mulher de 102 anos. Viúva há 6 anos. Mãe de 3 filhos, avó de 4 filhos e bisavó de 8 bisnetos. Vive com o filho mais velho B2, e sua esposa B3, desde 2015. Reformada, tendo sido doméstica. Nível de escolaridade: 2º ano. Comorbilidade: DM tipo 2 não insulino tratada (2010); HTA (2010). Membro com dependência no autocuidado (Processo fisiológico de envelhecimento).

13.1. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 102 anos | Feminino

Cuidador

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Parentesco: nora / genro.

07-11-2023 10:00 - Coabita com a pessoa dependente.

07-11-2023 10:00 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, a todo o tempo.

07-11-2023 10:00 - Cuidador sem dificuldade em reter nova informação.

07-11-2023 10:00 - Cuidador sem dificuldade em recuperar informação.

07-11-2023 10:00 - Capacidade física do cuidador para assistir no andar: suficiente para assegurar na totalidade.

07-11-2023 10:00 - Capacidade física do cuidador para assistir no erguer-se

07-11-2023 10:00 - suficiente para assegurar na totalidade.

07-11-2023 10:00 - Capacidade física do cuidador para dar banho

07-11-2023 10:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - suficiente para assegurar na totalidade.

07-11-2023 10:00 - Capacidade física do cuidador para deslocar cliente em cadeira de rodas: suficiente para assegurar na totalidade.

07-11-2023 10:00 - Capacidade física do cuidador para transferir

07-11-2023 10:00 - suficiente para assegurar na totalidade.

07-11-2023 10:00 - Capacidade física do cuidador para vestir/despir: suficiente para assegurar na totalidade.

13.2. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-11-07 10:00:00	PA: Ácido acetilsalicílico 100mg 1cp; Amlodipina 5mg PA; Bisoprolol 2,5mg 1cp; Furosemida 40 mg 1cp.	
2023-11-07 10:00:00	A: Metformina + Vildagliptina 50 mg 1cp; Furosemida 40 mg 1cp; Quetiapina, 50 mg 1 cp.	
2023-11-07 10:00:00	C: Quetiapina 25 mg.	

13.2.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Os aspetos de enfermagem face à medicação prescrita são vários, tendo em conta a multiplicidade de fármacos e grupos terapêuticos. Trata-se de um regime medicamentoso complexo com a presença de anticoagulantes, anti hipertensores, antidiabéticos orais, diuréticos e antipsicóticos. Nos parágrafos seguintes serão explorados de forma individualizada cada um destes grupos. Mantém-se a recomendação geral de fixação de um horário regular e consistente de toma de medicação, sem omitir ou duplicar doses. Em casa de esquecimento este pode ser tomado até quatro horas após, desde que não coincida com a toma seguinte desse mesmo fármaco. A interrupção abrupta destes fármacos pode originar o descontrolo das doenças crónicas adjacentes e a ocorrência de eventos críticos, tais como: eventos cardiovasculares, edema, eventos psicóticos e alterações emocionais. Como exposto no caso A1, estes medicamentos não têm o poder de cura, mas sim, são parte integrante da tríade da autogestão da doença crónica.

No grupo dos anticoagulantes, B1 tem prescrito o Ácido acetilsalicílico. A este fármaco está associada irritabilidade gástrica pelo que se recomenda tomar após as refeições e não se recomenda o consumo regular de álcool. Pela sua ação de inibição da agregação plaquetária, B1 e seus cuidadores devem ser informados do risco de hemorragia, dos sinais de perda sanguínea e da necessidade da sua interrupção para procedimentos cirúrgicos^{86,177}.

No grupo dos anti hipertensores, B1 tem prescrito Amlodipina e Bisoprolol. Recomenda-se a monitorização regular do pulso e da pressão arterial por profissionais de saúde. Ao cuidador deve ser solicitado a vigilância semanal da pressão arterial e registo em documento próprio fornecido pela EF¹⁷⁷. Os utentes e cuidadores devem também ser informados dos possíveis efeitos secundários de sonolência, menor capacidade de regulação de temperatura e hipotensão

ortostática (consultar caso A1). A nível de padrão alimentar importa avaliar o nível de ingestão de cafeína presentes em bebidas como o café, chá ou refrigerantes, uma vez que o seu consumo deve ser mitigado para o equivalente a um a dois cafés expressos por dia^{177,233}.

No grupo dos antidiabéticos orais, B1 tem prescrito a combinação Metformina + Vildagliptina. Apela-se à leitura do caso A1. Acresce a essa informação que o consumo regular de álcool está desaconselhado pelo risco de acidose láctica⁸⁶.

No grupo dos diuréticos, B1 tem prescrito Furosemida. À semelhança dos anti hipertensores supramencionados este medicamento pode provocar menor capacidade de termorregulação e hipotensão ortostática (ver caso A1). Noutra perspetiva é conhecida a sua correlação direta com o maior risco de queda na população idosa^{86,174}.

Por último, no grupo dos antipsicóticos, B1 tem prescrito Queatipina. A interrupção abrupta pode causar insónias, náuseas e vómitos, estando por isso recomendado o desmame progressivo, em caso de necessidade de cessação do fármaco. Tal como o diurético e os anti hipertensores pode apresentar como efeito secundário hipotensão ortostática, diminuição da capacidade de termorregulação e sonolência (ver caso A1) e também está associado a um maior risco de queda na população idosa. O consumo de álcool ou drogas está desaconselhado pelo seu efeito depressor do sistema nervoso central. A vigilância da emoção, pensamentos destrutivos e autoconceito deve ser feita regularmente por um profissional de saúde. Ao cuidador deve ser pedido que reporte à equipa de saúde alguma alteração de comportamento neste âmbito, pedindo especial atenção na fase inicial do tratamento ou alteração na dosagem^{86,174}.

13.3. Domínios

Início	Domínios	Fim
07-11-2023 10:00	Força muscular	
07-11-2023 10:00	Movimento articular	
07-11-2023 10:00	Equilíbrio estático	
07-11-2023 10:00	Equilíbrio dinâmico	
07-11-2023 10:00	Audição	
07-11-2023 10:00	Sistema cardiovascular	
07-11-2023 10:00	Eliminação intestinal	
07-11-2023 10:00	Eliminação urinária	
07-11-2023 10:00	Pele e mucosas	
07-11-2023 10:00	Metabolismo	
07-11-2023 10:00	Autoconceito	
07-11-2023 10:00	Emoção	
07-11-2023 10:00	Memória	
07-11-2023 10:00	Virar-se	
07-11-2023 10:00	Erguer-se	

Início	Domínios	Fim
07-11-2023 10:00	Transferir-se	
07-11-2023 10:00	Sentar-se	
07-11-2023 10:00	Cuidar da higiene pessoal	
07-11-2023 10:00	Vestir-se ou despir-se	
07-11-2023 10:00	Andar	
07-11-2023 10:00	Alimentar-se	
07-11-2023 10:00	Autogestão do regime medicamentoso	
07-11-2023 10:00	Padrão alimentar	
07-11-2023 10:00	Padrão de exercício	
07-11-2023 10:00	Comportamento aditivo	
07-11-2023 10:00	Desenvolvimento do adulto	

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

As pessoas com mais de 100 anos são frequentemente objeto de estudo devido à sua notável longevidade. Pesquisas sobre pessoas centenárias investigam os determinantes sociais de saúde que contribuem para sua longevidade^{234,235}. Estes concluem que uma dieta saudável, exercício físico regular, redes de apoio social forte e uma atitude positiva em relação à vida são fatores preponderantes^{234,235,236}. A questão do sexo também assume significado estatístico sendo a maioria dos centenários mulheres²⁶. Estas pessoas enfrentam desafios singulares, mas também acumulam uma série de conquistas notáveis²³⁴. Ao longo das suas vidas testemunharam períodos marcantes de mudança na sociedade, desde avanços tecnológicos até transformações políticas, sociais e culturais, podendo ser uma fonte valiosa de conhecimento e sabedoria para as gerações mais jovens^{237,238,239}.

O envelhecimento pode ser caracterizado como um processo normal de evolução, isto é, uma transição do tipo desenvolvimental, que acontece ao longo do ciclo de vida e que acarreta para os indivíduos um conjunto de mudanças morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas⁹³. Estas mudanças conduzem, progressivamente, à perda de capacidade de adaptação do indivíduo às exigências do meio no qual está inserido e há possível necessidade de CLD^{26,55}. A perda de autonomia e as alterações de imagem associadas às mudanças supracitadas pode desafiar a autoestima, identidade e o humor²⁴⁰. Dados da OCDE revelam que a depressão é mais prevalente na população idosa e que a sua prevalência na população em geral agravou em pelo menos 20% com a pandemia, comparando os dados com 2020⁵. Note-se que esta condição é subdiagnosticada pelo estigma associado à saúde mental, coexistência com causas orgânicas e a crença errônea de que a depressão é uma parte normal do envelhecimento²⁴¹. Paralelamente nesta fase de vida há uma tendência de balanço de vida (positivo ou negativo), reflexão sobre as conquistas, relações estabelecidas, perdas e de transmissão de legado^{235,240}. Em conjunto influenciam o autoconceito e o estado emocional, sendo domínios que devem ser, portanto,

avaliados.

Com o objetivo de determinar as necessidades individuais de CLD deste membro da família de forma exata e personalizada relava considerar diversos domínios dos processos corporais tais como força muscular, movimento articular, equilíbrio estático, equilíbrio dinâmico e eliminação intestinal e urinária. Reconhecendo a prevalência do compromisso da memória com o envelhecimento, frequentemente associada a processos de demência, avaliou-se também o domínio da memória²⁶. Um compromisso em qualquer destes domínios repercute-se diretamente na capacidade da pessoa manter-se operacional e satisfazer as suas necessidades diárias, pelo que se considerou os domínios referentes ao autocuidado como o virar-se, erguer-se, transferir-se, sentar-se, cuidar da higiene pessoal, vestir-se ou despir-se, andar e alimentar-se.

Refletindo nas comorbilidades percebe-se a necessidade de autogestão ou da promoção do papel de FC na gestão da doença crónica pela presença de DM tipo 2 não insulino tratada e HTA, considerando os domínios autogestão do regime medicamentoso, padrão alimentar e padrão de exercício. Sendo portador de DM justifica-se ainda o domínio metabolismo. Por fim, tem-se em conta o domínio do sistema cardiovascular, não só na perspetiva da vigilância da HTA, mas de deteção precoce de complicações cardiovasculares a ela associadas¹⁷⁷.

Por último, considerou-se ainda o domínio pele e mucosas pela presença de queimadura por líquido quente (chá), tendo sido esse o contexto da primeira VD.

13.4. Conceção de Cuidados

Força muscular

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Força - contração muscular

07-11-2023 10:00 - Direita(o): movimento ativo contra a gravidade e contra a resistência.

07-11-2023 10:00 - Esquerda(o): movimento ativo contra a gravidade e contra a resistência.

Movimento articular

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Mobilidade articular limitada ao nível da anca, direita e esquerda, e coluna vertebral.

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução da mobilidade articular

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução da mobilidade articular

07-11-2023 10:00 - Rigidez articular

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução da amplitude articular

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução da amplitude articular

07-11-2023 10:00 - Evitar agravamento da rigidez articular

07-11-2023 10:00 - Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-assistido

Equilíbrio estático

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Estabilidade postural sentado sem apoio.

07-11-2023 10:00 - Controlo postural em pé: Estabilidade postural sem apoio.

Equilíbrio dinâmico

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Controlo postural em movimento: Instabilidade ao levantar-se, transferir-se ou virar-se.

07-11-2023 10:00 - Equilíbrio dinâmico comprometido

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução do equilíbrio dinâmico

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução do equilíbrio dinâmico

08-01-2024 17:00 - Controlo postural em movimento: Instabilidade ao levantar-se, transferir-se ou virar-se [MANTEVE].

07-11-2023 10:00 - Melhorar equilíbrio dinâmico

07-11-2023 10:00 - Executar técnica de treino do equilíbrio dinâmico

07-11-2023 10:00 - Assistir no treino do equilíbrio

07-11-2023 10:00 - Prevenir queda

07-11-2023 10:00 - Adequar o vestuário para prevenir queda

07-11-2023 10:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda

07-11-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: prevenção de queda

07-11-2023 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

07-11-2023 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda [RESOLVIDO] 08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre prevenção de queda [FIM] 08-01-2024 17:00

08-01-2024 17:00 - Conhecimento do cuidador sobre prevenção de queda: facilitador [MELHOROU].

07-11-2023 10:00 - Ensinar cuidador sobre prevenção de queda [FIM]

08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: prevenção de queda

08-01-2024 17:00 - O cuidador adota comportamentos de prevenção de queda.

Audição

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Acuidade auditiva

07-11-2023 10:00 - Bilateral: perda parcial crónica.

07-11-2023 10:00 - Audição comprometida

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução da audição

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução da audição

08-01-2024 17:00 - Acuidade auditiva

08-01-2024 17:00 - Bilateral: perda parcial crônica.

07-11-2023 10:00 - *Referenciar compromisso da audição ao médico*

07-11-2023 10:00 - Promover comunicação

07-11-2023 10:00 - *Implementar estratégias facilitadoras da audição*

07-11-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: gestão da audição

07-11-2023 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre estratégias facilitadoras da audição: facilitador.

Sistema cardiovascular

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Localização do Pulso

07-11-2023 10:00 - Antebraço Direita(o)

07-11-2023 10:00 - Frequência do pulso: 59 pulsações por minuto.

07-11-2023 10:00 - Pulso de grande amplitude (magnus) e regular.

07-11-2023 10:00 - Pulso rítmico.

07-11-2023 10:00 - Pulso simétrico.

07-11-2023 10:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

07-11-2023 10:00 - Membro superior Esquerda(o)

07-11-2023 10:00 - Pressão sanguínea sistólica: 139 mmHg.

07-11-2023 10:00 - Pressão sanguínea diastólica: 85 mmHg.

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução do ritmo cardíaco

07-11-2023 10:00 - *Avaliar evolução de sinais de arritmia*

08-01-2024 17:00 - Localização do Pulso

08-01-2024 17:00 - Antebraço Direita(o)

08-01-2024 17:00 - Pulso rítmico.

08-01-2024 17:00 - Frequência do pulso: 62 pulsações por minuto.

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

07-11-2023 10:00 - *Avaliar evolução da pressão sanguínea*

08-01-2024 17:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

08-01-2024 17:00 - Membro superior Esquerda(o)

08-01-2024 17:00 - Pressão sanguínea sistólica: 139 mmHg.

08-01-2024 17:00 - Pressão sanguínea diastólica: 85 mmHg.

Eliminação intestinal

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Presença de dejeções com características aparentemente normais.

07-11-2023 10:00 - Consistência das fezes: Fezes moldadas com superfície lisa.

07-11-2023 10:00 - Coloração das fezes: acastanhada.

07-11-2023 10:00 - Número de defecações por semana: 4.

07-11-2023 10:00 - Sensação de urgência para defecação.

07-11-2023 10:00 - Expulsão controlada de fezes.

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução da eliminação intestinal

07-11-2023 10:00 - *Avaliar evolução da eliminação intestinal*

08-01-2024 17:00 - Consistência das fezes: Fezes moldadas com superfície lisa.

08-01-2024 17:00 - Coloração das fezes: acastanhada.

08-01-2024 17:00 - Número de defecações por semana: 4.

08-01-2024 17:00 - Sensação de urgência para defecação [MANTEVE].

08-01-2024 17:00 - Expulsão controlada de fezes [MANTEVE].

Eliminação urinária

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Cor da urina: amarelo-palha.

07-11-2023 10:00 - Cheiro da urina: "sui generis".

07-11-2023 10:00 - Transparência da urina: Límpida.

07-11-2023 10:00 - Frequência da eliminação urinária: normal .

07-11-2023 10:00 - Não reconhece a vontade de urinar.

07-11-2023 10:00 - Sem globo vesical.

07-11-2023 10:00 - Eliminação urinária involuntária em intervalos regulares.

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução da eliminação urinária

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução da eliminação urinária

08-01-2024 17:00 - Cor da urina: amarelo-palha.

08-01-2024 17:00 - Cheiro da urina: "sui generis" [MANTEVE].

08-01-2024 17:00 - Transparência da urina: Límpida [MANTEVE].

08-01-2024 17:00 - Frequência da eliminação urinária: normal [MANTEVE].

07-11-2023 10:00 - Incontinência urinária reflexa

07-11-2023 10:00 - Prevenir maceração

07-11-2023 10:00 - Executar cuidados de higiene perineal

07-11-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: prevenção da maceração

07-11-2023 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre prevenção de maceração do períneo: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

07-11-2023 10:00 - Acesso do cuidador a dispositivos face à incontinência urinária reflexa

07-11-2023 10:00 - Dispositivo: Fralda - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

07-11-2023 10:00 - Dispositivo: Creme barreira cutânea - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

07-11-2023 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre prevenção de maceração do períneo [RESOLVIDO] 08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre prevenção de maceração do períneo [FIM] 08-01-2024 17:00

08-01-2024 17:00 - Conhecimento do cuidador sobre prevenção de maceração do períneo: facilitador [MELHOROU].

07-11-2023 10:00 - Ensinar cuidador sobre prevenção da maceração do períneo [FIM] 08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: prevenção da maceração

08-01-2024 17:00 - O cuidador adota comportamentos de prevenção de maceração.

Pele e mucosas

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Alterações da integridade dos tecidos.

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução da integridade dos tecidos

07-11-2023 10:00 - *Avaliar evolução da integridade dos tecidos*

08-01-2024 17:00 - Sem alterações da integridade dos tecidos.

07-11-2023 10:00 - Queimadura

07-11-2023 10:00 - Localização da queimadura

07-11-2023 10:00 - Pé Direita(o)

07-11-2023 10:00 - Tipo de queimadura: Térmica.

07-11-2023 10:00 - Gravidade da queimadura: 2^o (Segundo) Grau.

07-11-2023 10:00 - Comprimento da lesão tegumentar: 5.00 cm.

07-11-2023 10:00 - Largura da lesão tegumentar: 4.00 cm.

07-11-2023 10:00 - Exsudado em moderada quantidade.

07-11-2023 10:00 - Tipo de exsudado da lesão tegumentar: seroso.

07-11-2023 10:00 - Consistência do exsudado da lesão tegumentar: viscosa.

07-11-2023 10:00 - Cheiro do exsudado da lesão tegumentar: "sui generis".

07-11-2023 10:00 - Coloração da pele periférica à lesão tegumentar: normal.

07-11-2023 10:00 - Temperatura da pele periférica à lesão tegumentar: normal.

07-11-2023 10:00 - Tumefação dos tecidos periféricos à lesão tegumentar: ausente.

07-11-2023 10:00 - Tecido predominante no leito da lesão tegumentar: Tecido fibrótico.

07-11-2023 10:00 - Ausência de sinais aparentes de contaminação da lesão tegumentar.

07-11-2023 10:00 - Ausência de trajetos fistulosos.

07-11-2023 10:00 - Margens da lesão tegumentar irregulares.

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução da queimadura

07-11-2023 10:00 - *Avaliar evolução da queimadura*

08-01-2024 17:00 - Localização da queimadura

08-01-2024 17:00 - Pé Direita(o)

08-01-2024 17:00 - Tecido predominante no leito da lesão tegumentar: Tecido de epitelização.

07-11-2023 10:00 - Promover cicatrização da queimadura

07-11-2023 10:00 - *Executar tratamento da queimadura*

07-11-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: gestão da cicatrização da queimadura

07-11-2023 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre promoção da cicatrização da queimadura: facilitador.

Metabolismo

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Glicemia capilar: 88 mg/dl.

07-11-2023 10:00 - Exame químico de urina - glicosúria: negativo.

07-11-2023 10:00 - Exame químico de urina - cetonúria: negativo.

Autoconceito

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Não revela sentimentos ou apresenta comportamentos de desvalorização pessoal.

07-11-2023 10:00 - Não revela pensamentos negativos sobre si (inclui a aparência física) e/ou sobre o seu desempenho.

07-11-2023 10:00 - Não revela opinião ou imagem mental negativa de si mesmo.

07-11-2023 10:00 - Não desvaloriza as percepções positivas referidas por outras pessoas.

Emoção

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Sem indícios de humor depressivo.

07-11-2023 10:00 - Não verbaliza ansiedade.

07-11-2023 10:00 - Sem manifestação de inquietação.

07-11-2023 10:00 - Sem manifestação de irritabilidade.

07-11-2023 10:00 - Sem manifestação de pânico .

07-11-2023 10:00 - Especificação da perda: Especificação da perda: Morte do cônjuge.

07-11-2023 10:00 - Não manifesta negação da perda.

07-11-2023 10:00 - Não manifesta pensamentos desestabilizadores recorrentes sobre a perda.

Memória

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Dificuldade em reter nova informação.

07-11-2023 10:00 - Dificuldade em recuperar informação.

07-11-2023 10:00 - Sem desorientação face às pessoas.

07-11-2023 10:00 - Sem desorientação no espaço.

07-11-2023 10:00 - Sem desorientação no tempo.

07-11-2023 10:00 - Memória comprometida

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução da memória

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução da memória

08-01-2024 17:00 - Dificuldade em reter nova informação.

08-01-2024 17:00 - Dificuldade em recuperar informação.

07-11-2023 10:00 - Estimular memória

07-11-2023 10:00 - Executar técnica de treino da memória

07-11-2023 10:00 - Executar terapia pela reminiscência

07-11-2023 10:00 - Assistir a usar estímulos da memória

07-11-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: estimulação da memória

07-11-2023 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre estratégias facilitadoras da evocação de informação: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

07-11-2023 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre estratégias facilitadoras da evocação de informação [RESOLVIDO]

08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre estratégias facilitadoras da evocação de informação [FIM] 08-01-2024 17:00

08-01-2024 17:00 - Conhecimento do cuidador sobre estratégias facilitadoras da evocação de informação: facilitador [MELHOROU].

07-11-2023 10:00 - *Ensinar cuidador sobre estratégias facilitadoras da evocação de informação [FIM]* 08-01-2024 17:00
07-11-2023 10:00 - *Avaliar evolução do papel do cuidador: estimulação da memória*
08-01-2024 17:00 - O cuidador adota comportamentos de estimulação da memória.

Virar-se

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Capaz de mudar de posição na cama
07-11-2023 10:00 - inicia o movimento de rodar o corpo de um lado para o outro na cama e termina-o posicionando-se.

Erguer-se

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Capaz de mobilizar o corpo para a posição vertical
07-11-2023 10:00 - Dispositivo: Andarilho - Levanta o corpo para a posição de pé com insegurança.

07-11-2023 10:00 - Erguer-se comprometido

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução do erguer-se

07-11-2023 10:00 - *Avaliar evolução do erguer-se*
08-01-2024 17:00 - Capaz de mobilizar o corpo para a posição vertical
08-01-2024 17:00 - Dispositivo: Andarilho - Levanta o corpo para a posição de pé com insegurança.

07-11-2023 10:00 - Assegurar atividades de erguer-se

07-11-2023 10:00 - *Assistir no erguer-se*

07-11-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: satisfação de necessidades do erguer-se

07-11-2023 10:00 - Capacidade do cuidador para assistir no erguer-se
07-11-2023 10:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
07-11-2023 10:00 - Autoeficácia do cuidador para assistir no erguer-se
07-11-2023 10:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
07-11-2023 10:00 - Acesso do cuidador a dispositivos face ao compromisso no erguer-se
07-11-2023 10:00 - Dispositivo: Andarilho - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

07-11-2023 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar capacidade para assistir no erguer-se [RESOLVIDO] 08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - *Avaliar evolução da capacidade do cuidador para assistir no erguer-se [FIM]* 08-01-2024 17:00
08-01-2024 17:00 - Capacidade do cuidador para assistir no erguer-se
08-01-2024 17:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora [MELHOROU].
07-11-2023 10:00 - *Instruir cuidador para assistir no erguer-se [FIM]*
08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - Treinar cuidador para assistir no erguer-se [FIM]

08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar autoeficácia para assistir no erguer-se [RESOLVIDO] 08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução da autoeficácia do cuidador para assistir no erguer-se [FIM] 08-01-2024 17:00

08-01-2024 17:00 - Autoeficácia do cuidador para assistir no erguer-se

08-01-2024 17:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora [MELHOROU].

07-11-2023 10:00 - Treinar cuidador para assistir no erguer-se [FIM]

08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - Analisar com o cuidador os resultados alcançados [FIM]

08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - Elogiar o desempenho do cuidador [FIM] 08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: satisfação de necessidades do erguer-se

08-01-2024 17:00 - O cuidador levanta o familiar dependente de acordo com a recomendação.

Transferir-se

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Capaz de mobilizar o corpo entre superfícies próximas

07-11-2023 10:00 - Dispositivo: Andarilho - mobiliza-se entre duas superfícies próximas de forma insegura e lentificada.

07-11-2023 10:00 - Transferir-se comprometido

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução do transferir-se

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução do transferir-se

08-01-2024 17:00 - Capaz de mobilizar o corpo entre superfícies próximas

08-01-2024 17:00 - Dispositivo: Andarilho - mobiliza-se entre duas superfícies próximas de forma insegura e lentificada.

07-11-2023 10:00 - Assegurar atividades de transferir-se

07-11-2023 10:00 - Assistir no transferir-se

07-11-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: satisfação de necessidades do transferir-se

07-11-2023 10:00 - Capacidade do cuidador para assistir no transferir-se

07-11-2023 10:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

07-11-2023 10:00 - Autoeficácia do cuidador para assistir no transferir-se

07-11-2023 10:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

07-11-2023 10:00 - Significado atribuído pelo cuidador ao apoio social: não dificultador.

07-11-2023 10:00 - Acesso do cuidador a apoio social para transferir: refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao apoio social.

07-11-2023 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar capacidade para assistir no transferir-se [RESOLVIDO] 08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução da capacidade do cuidador para assistir no transferir-se [FIM] 08-01-2024 17:00

08-01-2024 17:00 - Capacidade do cuidador para assistir no transferir-se

08-01-2024 17:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora [MELHOROU].

07-11-2023 10:00 - Instruir cuidador para assistir no transferir-se [FIM]

08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - Treinar cuidador para assistir no transferir-se [FIM]

08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar autoeficácia para assistir no transferir-se [RESOLVIDO] 08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução da autoeficácia do cuidador para assistir no transferir-se [FIM] 08-01-2024 17:00

08-01-2024 17:00 - Autoeficácia do cuidador para assistir no transferir-se

08-01-2024 17:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora [MELHOROU].

07-11-2023 10:00 - Treinar cuidador para assistir no transferir-se [FIM]

08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - Analisar com o cuidador os resultados alcançados [FIM]

08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - Elogiar o desempenho do cuidador [FIM] 08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: satisfação de necessidades de transferir-se

08-01-2024 17:00 - O cuidador transfere o familiar dependente de acordo com a recomendação.

Sentar-se

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de deitado para a posição de sentado

07-11-2023 10:00 - inicia o movimento, mas não o consegue completar.

07-11-2023 10:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de pé para a posição de sentado

07-11-2023 10:00 - Dispositivo: Andarilho - inicia o movimento, mas não o consegue completar.

07-11-2023 10:00 - Sentar-se comprometido

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução do sentar-se

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução no sentar-se

08-01-2024 17:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de deitado para a posição de sentado

08-01-2024 17:00 - inicia o movimento, mas não o consegue completar [MANTEVE].

08-01-2024 17:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de pé para a posição de sentado

08-01-2024 17:00 - inicia o movimento, mas não o consegue completar.

07-11-2023 10:00 - Assegurar atividades de sentar-se

07-11-2023 10:00 - Assistir no sentar-se

Cuidar da higiene pessoal

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Obtém objetos para o banho.

07-11-2023 10:00 - Abre a torneira.

07-11-2023 10:00 - Capaz de lavar e secar parte do corpo

07-11-2023 10:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - Lava e seca parte do corpo.

07-11-2023 10:00 - Lava a cavidade oral.

07-11-2023 10:00 - Aplica produtos de higiene.

07-11-2023 10:00 - Capaz de pentear-se

07-11-2023 10:00 - Dispositivo: Pente de cabo longo - Penteia-se.

07-11-2023 10:00 - Capaz de cortar as unhas

07-11-2023 10:00 - Não corta as unhas.

07-11-2023 10:00 - Não se limpa após usar o sanitário.

07-11-2023 10:00 - Não ajusta a roupa após usar o sanitário.

07-11-2023 10:00 - Cuidar da higiene pessoal comprometido

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução do cuidar da higiene pessoal

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução do cuidar da higiene pessoal

08-01-2024 17:00 - Obtém objetos para o banho [MANTEVE].

08-01-2024 17:00 - Abre a torneira [MANTEVE].

08-01-2024 17:00 - Capaz de lavar e secar parte do corpo

08-01-2024 17:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - Lava e seca parte do corpo [MANTEVE].

08-01-2024 17:00 - Lava a cavidade oral [MANTEVE].

08-01-2024 17:00 - Aplica produtos de higiene [MANTEVE].

08-01-2024 17:00 - Capaz de pentear-se

08-01-2024 17:00 - Dispositivo: Pente de cabo longo - Penteia-se [MANTEVE].

08-01-2024 17:00 - Capaz de cortar as unhas

08-01-2024 17:00 - Não corta as unhas [MANTEVE].

08-01-2024 17:00 - Não se limpa após usar o sanitário [MANTEVE].

08-01-2024 17:00 - Não ajusta a roupa após usar o sanitário [MANTEVE].

07-11-2023 10:00 - Assegurar atividades de higiene pessoal

07-11-2023 10:00 - Assistir no tomar banho usando dispositivo

07-11-2023 10:00 - Assistir no uso do sanitário

07-11-2023 10:00 - Cortar as unhas

07-11-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: satisfação das necessidades de higiene pessoal

07-11-2023 10:00 - Capacidade do cuidador para assistir no tomar banho: facilitadora.

07-11-2023 10:00 - Capacidade do cuidador para assistir no uso do sanitário: facilitadora.

07-11-2023 10:00 - Capacidade do cuidador para trocar fralda: facilitadora.

07-11-2023 10:00 - Autoeficácia do cuidador para assistir no tomar banho: facilitadora.

07-11-2023 10:00 - Acesso do cuidador a dispositivos face ao compromisso no cuidar da higiene pessoal

07-11-2023 10:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

07-11-2023 10:00 - Significado atribuído pelo cuidador ao apoio social: não dificultador.

07-11-2023 10:00 - Acesso do cuidador a apoio social para cuidar da higiene: refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao apoio social.

Vestir-se ou despir-se

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Escolhe as roupas.

07-11-2023 10:00 - Não retira roupa da gaveta ou armário.

07-11-2023 10:00 - Capaz de vestir-se

07-11-2023 10:00 - Veste a roupa da parte superior e não veste a roupa da parte inferior do corpo.

07-11-2023 10:00 - Capaz de abotoar-se

07-11-2023 10:00 - Abotoa.

07-11-2023 10:00 - Capaz de atar cordões

07-11-2023 10:00 - Não ata cordões.

07-11-2023 10:00 - Capaz de calçar meias

07-11-2023 10:00 - Não calça as meias.

07-11-2023 10:00 - Vestir-se ou despir-se comprometido

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução do vestir-se ou despir-se

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução do vestir-se ou despir-se

08-01-2024 17:00 - Escolhe as roupas [MANTEVE].

08-01-2024 17:00 - Não retira roupa da gaveta ou armário [MANTEVE].

08-01-2024 17:00 - Capaz de vestir-se

08-01-2024 17:00 - Veste a roupa da parte superior e não veste a roupa da parte inferior do corpo [MANTEVE].

08-01-2024 17:00 - Capaz de abotoar-se

08-01-2024 17:00 - Abotoa [MANTEVE].

08-01-2024 17:00 - Capaz de atar cordões

08-01-2024 17:00 - Não ata cordões [MANTEVE].

08-01-2024 17:00 - Capaz de calçar meias

08-01-2024 17:00 - Não calça as meias [MANTEVE].

07-11-2023 10:00 - Assegurar atividades do vestir-se ou despir-se

07-11-2023 10:00 - Assistir no vestir-se ou despir-se

07-11-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: satisfação das necessidades do vestir-se ou despir-se

07-11-2023 10:00 - Capacidade do cuidador para assistir no vestir-se ou despir-se: facilitadora.

07-11-2023 10:00 - Capacidade do cuidador para vestir/despir: facilitadora.

07-11-2023 10:00 - Autoeficácia do cuidador para vestir/despir: facilitadora.

Andar

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Capaz de mover-se através da marcha

07-11-2023 10:00 - Dispositivo: Andarilho - marcha lenta e insegura em pequenas distâncias planas.

07-11-2023 10:00 - Andar comprometido

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução do andar

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução do andar

08-01-2024 17:00 - Capaz de mover-se através da marcha

08-01-2024 17:00 - Dispositivo: Andarilho - marcha lenta e insegura em pequenas distâncias planas [MANTEVE].

07-11-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: satisfação de necessidades de mobilidade

07-11-2023 10:00 - Capacidade do cuidador para deslocar o cliente em cadeira de rodas: facilitadora.

07-11-2023 10:00 - Autoeficácia do cuidador para deslocar o cliente em cadeira de rodas: facilitadora.

07-11-2023 10:00 - Acesso do cuidador a dispositivos face ao compromisso no andar

07-11-2023 10:00 - Dispositivo: Cadeira de rodas - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

Alimentar-se

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Capaz de levar os alimentos à boca/sonda de alimentação

07-11-2023 10:00 - Leva os alimentos à boca / sonda de alimentação.

07-11-2023 10:00 - Capaz de preparar os alimentos para a refeição

07-11-2023 10:00 - Prepara os alimentos para a refeição.

07-11-2023 10:00 - Capaz de organizar os alimentos para a refeição

07-11-2023 10:00 - Organiza os alimentos para a refeição.

Autogestão do regime medicamentoso

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

07-11-2023 10:00 - Dispositivo: Caixa de comprimidos - Não organiza a medicação conforme horário.

07-11-2023 10:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

07-11-2023 10:00 - Não prepara a medicação conforme a dose.

07-11-2023 10:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

07-11-2023 10:00 - Administra a medicação pela via adequada.

07-11-2023 10:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

07-11-2023 10:00 - Não ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

07-11-2023 10:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

07-11-2023 10:00 - Não armazena a medicação de acordo com as recomendações.

07-11-2023 10:00 - Autogestão do regime medicamentoso comprometida

07-11-2023 10:00 - Promover papel do cuidador: gestão do regime medicamentoso

07-11-2023 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime medicamentoso: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Capacidade do cuidador para gerir regime medicamentoso

07-11-2023 10:00 - Dispositivo: Caixa de comprimidos - facilitadora.

07-11-2023 10:00 - Autoeficácia do cuidador para gerir regime medicamentoso

07-11-2023 10:00 - Dispositivo: Caixa de comprimidos - facilitadora.

07-11-2023 10:00 - Significado atribuído pelo cuidador ao regime medicamentoso: não dificultador.

Padrão alimentar

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Número de refeições diárias: 6.

07-11-2023 10:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

07-11-2023 10:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

07-11-2023 10:00 - Ingestão de hidratos de carbono adequadamente integrado no padrão alimentar.

07-11-2023 10:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

07-11-2023 10:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

07-11-2023 10:00 - Ingestão calórica adequadamente integrada no padrão alimentar.

07-11-2023 10:00 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

Padrão de exercício

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 0 horas.

07-11-2023 10:00 - Tempo de exercício físico semanal: 0 Minutos .

Comportamento aditivo

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Uso de álcool: sem uso de álcool .

07-11-2023 10:00 - Uso de tabaco: sem uso de tabaco .

07-11-2023 10:00 - Uso de drogas: sem uso de drogas.

Desenvolvimento do adulto

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Comprimento/Altura: 151.00 cm.

07-11-2023 10:00 - Peso: 69.00 Kg.

07-11-2023 10:00 - Índice de massa corporal: 30.26 Kg/m2.

13.5. Especificação das intervenções

Executar tratamento da queimadura

- Plano de tratamento: Irrigação abundante com SF 0,9%; Limpeza com solução de Polihexanida e Undecylamidopropilbetaina; Aplicação do penso de fibra absorvente de

poliacrilato com núcleo acrílico e TLC e de seguida o de espuma de poliuretano com rebordo adesivo.

Ensinar cuidador sobre prevenção da maceração do períneo

- Consultar “Especificação das intervenções” de A1.

Ensinar cuidador sobre prevenção de queda

- Consultar “Especificação das intervenções” de A1.

Implementar estratégias facilitadoras da audição

- Gerir ambiente: Pedir para minimizar fontes de ruído no domicílio durante a intervenção, como por exemplo a televisão, rádio ou a janela aberta.
- Ajustar a comunicação: falar de frente, alto, calma e pausadamente. Acompanhar a linguagem verbal com gestos, imagens e objetos.
- Comunicar por escrito.

Gerir o ambiente físico para prevenir queda

- Consultar “Especificação das intervenções” de A1.

Executar terapia pela reminiscência

- Utilizar estímulos sensoriais tais como fotografias antigas, músicas, cheiros familiares ou objetos significativos, para evocar memórias e promover a reminiscência. Pedir apoio da família para reunir estes objetos e diversificá-los em cada momento de contacto (120,121).
- Construir uma caixa de memórias com todos esses objetos. Nesta atividade foram envolvidos os membros relatados neste relatório, bem como, os da família extensa, como os bisnetos e os sobrinhos netos. Estes trouxeram fotos, desenhos e objetos representativos da sua relação com B1 (242).
- Encorajar a partilha de histórias e experiências de vida (121,122).

Assistir a usar estímulos da memória

- Assistir a usar calendário, registando lá os eventos previstos e as datas significativas (120,121,122).
- Assistir a usar um diário ou caderno de memórias (120,121).

Ensinar cuidador sobre estratégias facilitadoras da evocação de informação

- Consultar “Especificação das intervenções” de A1.

Executar técnica de treino da memória

- Consultar “Especificação das intervenções” de A1.

13.6. Síntese relativa ao caso

No caso clínico de B1, seguindo a abordagem adotada no caso A1, estabeleceu-se uma relação

de parceria proativa e colaborativa com as cuidadoras, ouvindo suas preocupações e identificando necessidades presentes e futuras. Negociou-se um plano de cuidados flexível e ajustado às prioridades de cuidados mediante os mesmos critérios estabelecidos com A1 e cuidadoras. Dado o compromisso na memória houve a necessidade de compensar parcialmente o déficit de autocuidado, promover a participação nos cuidados e elogiar a independência alcançada.

No primeiro e segundo contacto, perante os diagnósticos no âmbito dos processos corporais e respetivas necessidade de assistência no autocuidado, assumiu-se com os cuidadores o objetivo de promover o papel de cuidador na prevenção de queda, na prevenção de maceração e na estimulação da memória, pelo potencial de melhorar o conhecimento nestas áreas. Noutra perspectiva, foi também prioritário, perante a presença de uma queimadura, promover a sua cicatrização. No terceiro contacto, objetivou-se a promoção do papel de FC na satisfação de necessidades do erguer-se e do transferir-se. Neste contacto verificou-se um potencial para melhorar a capacidade para a execução destas tarefas. Ainda neste momento constatou-se a ausência de lesões na pele, dado que se verificou a cicatrização da queimadura. Já no quarto contacto, apesar da melhoria significativa na capacidade dos cuidadores para satisfazer a necessidade de autocuidado transferir-se e erguer-se, os cuidadores não se sentiam capazes, havendo, portanto, o potencial para melhorar a autoeficácia para assistir no erguer-se e no transferir-se. Bandura (1997) argumentou que a crença dos indivíduos na sua capacidade de realizar tarefas influencia significativamente a sua motivação para se envolverem em várias atividades, salientando o profundo impacto da autoeficácia na cognição, emoções e comportamentos dos indivíduos, moldando as suas experiências de vida²⁴³. Klan e colaboradores (2021) sublinham os ganhos em saúde das intervenções de enfermagem neste campo, especificamente para as pessoas cuidadas idosas portadoras de compromisso cognitivo e para os cuidadores²⁴⁴. Estes autores identificam 8 fatores²⁴⁴ que influenciam a autoeficácia destes FC, sendo eles: a confiança no desempenho das tarefas, a compreensão dos problemas de saúde da pessoa cuidada, a capacidade para gerir frustrações, treino na execução das tarefas, atenção ao seu próprio autocuidado, obter informação, aceder a recursos da comunidade e a manutenção de uma relação saudável entre a díade pessoa com DAC e o FC²⁴⁴. No último contacto, contactou-se ganhos em saúde na promoção do papel do cuidador, com a resolução de todos os diagnósticos. Verificou-se ainda que não houve agravamento das condições de saúde de B1 sendo, também isso, considerado ganhos em saúde.

Seguindo a mesma estratégia no caso de A1, identifica-se o objetivo prevenir queda apenas no equilíbrio dinâmico comprometido devendo também estar associado ao compromisso no autocuidado erguer-se, transferir-se, sentar-se, cuidar da higiene pessoal e vestir-se ou despir-se. O mesmo se aplica ao objetivo prevenir maceração associado à incontinência urinária reflexa que deveria também estar no autocuidado cuidar da higiene pessoal.

Prestar cuidados a uma pessoa que viveu um século requereu uma compreensão profunda das

mudanças sociais, tecnológicas e culturais que ocorreram ao longo de sua vida. Compreender a sua perspectiva sobre a vida e o significado que atribuía aos eventos passados da sua vida moldou a própria percepção da autora do seu percurso de vida. Em suma, cada contacto com B1 e seus cuidadores constituiu um momento mútuo de aprendizagem.

14. B2

Homem de 74 anos: Filho mais velho da Srª B1, casado com B3 há 44 anos, pai de 1 filha (B7) e avô de 2 netos (B10 e B11). Trabalhador com negócio próprio de venda ao público. Nível de escolaridade: 6º ano. Comorbilidade: Insuficiência venosa crônica (2000) com presença de úlcera de perna venosa; HTA (2010).

14.1. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 74 anos | Masculino

14.2. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-11-07 10:00:00	PA: Furosemida 40 mg 1cp.	
2023-11-07 10:00:00	A: Furosemida 40 mg 1cp.	

14.2.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Consultar “Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita” do caso B1.

14.3. Domínios

Início	Domínios	Fim
07-11-2023 10:00	Sensações somáticas	
07-11-2023 10:00	Sistema cardiovascular	
07-11-2023 10:00	Pele e mucosas	
07-11-2023 10:00	Autoconceito	
07-11-2023 10:00	Autogestão do regime medicamentoso	
07-11-2023 10:00	Padrão alimentar	
07-11-2023 10:00	Padrão de exercício	
07-11-2023 10:00	Comportamento aditivo	
07-11-2023 10:00	Desenvolvimento do adulto	
07-11-2023 10:00	Comportamento de procura de saúde	

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

B2 é um homem considerado idoso pela OMS, que preconiza esta classificação para pessoas com mais de 65 anos nos países desenvolvidos e 60 anos nos países em desenvolvimento²⁶. Por não existir na Ontologia de Enfermagem o domínio desenvolvimento do idoso, considera-se o domínio desenvolvimento do adulto, pelas razões já expressas no caso A2.

Pela leitura do cenário clínico sabe-se que B2 sofre de insuficiência venosa crónica pelo menos desde 2000 e que inclusive apresenta de momento uma úlcera de perna venosa (UPV). Na Europa, uma em cada mil pessoas vive com úlcera de perna, sendo a UPV a etiologia mais frequente²⁴⁵. A partir dos oitenta anos aumentam de uma para vinte pessoas²⁴⁶. A pessoa com UPV pode sentir dor, mau odor, prurido, restrição de mobilidade e distúrbios de sono, diminuindo a sua qualidade de vida, aumentando o risco de depressão e isolamento social²⁴⁷. As UPV podem demorar meses a cicatrizar, com taxas de recidiva aos três meses de 70% sem medidas preventivas²⁴⁸. Posto isto, considerou-se o domínio pele e mucosas, sensações somáticas e autoconceito. Importa ainda enquadrar o domínio do autoconceito também pela experiência de envelhecimento e pela assunção do papel de FC que, como concluído anteriormente, pode ter repercussões na imagem e comportamentos de valorização pessoal.

Ainda pela leitura do cenário clínico sabe-se que B2 sofre de HTA pelo que urge considerar a autogestão desta doença crónica considerando os domínios padrão alimentar, padrão de exercício e autogestão do regime medicamentoso¹⁷⁷. Na mesma linha de pensamento expressa no caso B1 inclui-se também o domínio do sistema cardiovascular.

Assente numa visão de cuidados de saúde no âmbito da prevenção primária e secundária já largamente explorada nos casos anteriores, a autora considerou ainda os domínios comportamento aditivo e Comportamento de procura de saúde. Note-se que o B2 ainda deve ser considerado elegível para o rastreio do cancro colorretal, dado este se destinar para pessoas dos 50 aos 74 anos de idade²⁴⁹.

14.4. Conceção de Cuidados

Sensações somáticas

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Sem manifestação de prurido.

07-11-2023 10:00 - Manifesta dor.

07-11-2023 10:00 - Dor

07-11-2023 10:00 - Localização da dor

07-11-2023 10:00 - Perna Direita(o)

07-11-2023 10:00 - Intensidade da dor - 2.

07-11-2023 10:00 - frequência da dor - intermitente.

07-11-2023 10:00 - duração da dor - aguda.

07-11-2023 10:00 - dor de tipo - pontada.

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução da dor

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução da dor

08-01-2024 17:00 - Localização da dor

08-01-2024 17:00 - Perna Direita(o)

08-01-2024 17:00 - Intensidade da dor - sem dor.

07-11-2023 10:00 - Promover autocontrolo: dor

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre analgesia controlada pelo cliente: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Capacidade para autocontrolar analgesia: facilitadora.

07-11-2023 10:00 - Autoeficácia para autocontrolar a analgesia: facilitadora.

07-11-2023 10:00 - Significado atribuído às estratégias não farmacológicas de alívio da dor: não dificultador.

Sistema cardiovascular

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Localização do Pulso

07-11-2023 10:00 - Antebraço Direita(o)

07-11-2023 10:00 - Frequência do pulso: 75 pulsações por minuto.

07-11-2023 10:00 - Pulso de grande amplitude (magnus) e regular.

07-11-2023 10:00 - Pulso rítmico.

07-11-2023 10:00 - Pulso simétrico.

07-11-2023 10:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

07-11-2023 10:00 - Membro superior Esquerda(o)

07-11-2023 10:00 - Pressão sanguínea sistólica: 130 mmHg.

07-11-2023 10:00 - Pressão sanguínea diastólica: 79 mmHg.

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução do ritmo cardíaco

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução de sinais de arritmia

08-01-2024 17:00 - Localização do Pulso

08-01-2024 17:00 - Antebraço Direita(o)

08-01-2024 17:00 - Pulso rítmico.

08-01-2024 17:00 - Frequência do pulso: 71 pulsações por minuto.

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea

08-01-2024 17:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

08-01-2024 17:00 - Membro superior Esquerda(o)

08-01-2024 17:00 - Pressão sanguínea sistólica: 131 mmHg.

08-01-2024 17:00 - Pressão sanguínea diastólica: 75 mmHg.

Pele e mucosas

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Alterações da integridade dos tecidos.

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução da integridade dos tecidos

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução da integridade dos tecidos

08-01-2024 17:00 - Sem alterações da integridade dos tecidos.

07-11-2023 10:00 - Úlcera venosa

07-11-2023 10:00 - Localização da úlcera venosa

07-11-2023 10:00 - Perna Direita(o)

07-11-2023 10:00 - Comprimento da lesão tegumentar: 4.00 cm.

07-11-2023 10:00 - Largura da lesão tegumentar: 3.00 cm.

07-11-2023 10:00 - Exsudado em grande quantidade.

07-11-2023 10:00 - Tipo de exsudado da lesão tegumentar: seroso.

07-11-2023 10:00 - Consistência do exsudado da lesão tegumentar: viscosa.

07-11-2023 10:00 - Cheiro do exsudado da lesão tegumentar: "sui generis".

07-11-2023 10:00 - Coloração da pele periférica à lesão tegumentar: normal.

07-11-2023 10:00 - Temperatura da pele periférica à lesão tegumentar: normal.

07-11-2023 10:00 - Tumefação dos tecidos periféricos à lesão tegumentar: ligeira.

07-11-2023 10:00 - Tecido predominante no leito da lesão tegumentar: Tecido de granulação.

07-11-2023 10:00 - Ausência de sinais aparentes de contaminação da lesão tegumentar.

07-11-2023 10:00 - Ausência de trajetos fistulosos.

07-11-2023 10:00 - Margens da lesão tegumentar irregulares.

07-11-2023 10:00 - Tecido / estrutura afetada: músculo / fáscia.

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução da úlcera venosa

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução da úlcera venosa

08-01-2024 17:00 - Localização da úlcera venosa

08-01-2024 17:00 - Perna Direita(o)

08-01-2024 17:00 - Tecido predominante no leito da lesão tegumentar:

Tecido de epitelização.

07-11-2023 10:00 - Promover cicatrização da úlcera venosa

07-11-2023 10:00 - Executar tratamento da úlcera venosa

07-11-2023 10:00 - Promover autogestão: cicatrização da úlcera venosa

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre promoção da cicatrização da úlcera

venosa: facilitador.

Autoconceito

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Não revela sentimentos ou apresenta comportamentos de desvalorização pessoal.

07-11-2023 10:00 - Não revela pensamentos negativos sobre si (inclui a aparência física) e/ou sobre o seu desempenho.

07-11-2023 10:00 - Não revela opinião ou imagem mental negativa de si mesmo.

07-11-2023 10:00 - Não desvaloriza as percepções positivas referidas por outras pessoas.

Autogestão do regime medicamentoso

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

07-11-2023 10:00 - Organiza a medicação conforme horário.

07-11-2023 10:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

07-11-2023 10:00 - Prepara a medicação conforme a dose.

07-11-2023 10:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

07-11-2023 10:00 - Administra a medicação pela via adequada.

07-11-2023 10:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

07-11-2023 10:00 - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

07-11-2023 10:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

07-11-2023 10:00 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

Padrão alimentar

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Número de refeições diárias: 6.

07-11-2023 10:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

07-11-2023 10:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

07-11-2023 10:00 - Ingestão de hidratos de carbono adequadamente integrado no padrão alimentar.

07-11-2023 10:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

07-11-2023 10:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

07-11-2023 10:00 - Ingestão calórica adequadamente integrada no padrão alimentar.

07-11-2023 10:00 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

Padrão de exercício

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 3 horas.

07-11-2023 10:00 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 20 horas.

07-11-2023 10:00 - Tempo de exercício físico semanal: 120 Minutos .

Comportamento aditivo

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Uso de álcool: sem uso de álcool .

07-11-2023 10:00 - Uso de tabaco: sem uso de tabaco .

07-11-2023 10:00 - Uso de drogas: sem uso de drogas.

07-11-2023 10:00 - Tipo de comportamento aditivo sem substânciasSem uso de redes

sociais..

Desenvolvimento do adulto

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Comprimento/Altura: 175.00 cm.

07-11-2023 10:00 - Peso: 70.00 Kg.

07-11-2023 10:00 - Índice de massa corporal: 22.86 Kg/m².

07-11-2023 10:00 - Com atividade laboral atual.

07-11-2023 10:00 - Atividade laboral com atividade física moderada.

07-11-2023 10:00 - Promover adesão: vigilância de saúde

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre autovigilância do testículo: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre rastreio de cancro do sistema reprodutor masculino: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Promover adesão: imunização

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

Comportamento de procura de saúde

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Rastreio de cancro do sistema reprodutor masculino: 11-03-2020.

07-11-2023 10:00 - Promover adesão: vigilância de saúde

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre autovigilância do testículo: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre rastreio de cancro do sistema reprodutor masculino: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Promover adesão: imunização

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

14.5. Especificação das intervenções

Executar tratamento da úlcera venosa

- Plano de tratamento:
- Lavagem com água e sabão no lava pés; Limpeza com solução de Poli-hexanida e Undecylamidopropilbetaina; Desbridamento cirúrgico da lesão e hipercalosidades do membro; Massagem com creme barreira de longa duração; Aplicação de penso de hidrofibra de alta densidade na lesão; Aplicação de terapia compressiva com dispositivo de compressão retromaleolar e ligadura de dupla camada coesiva com técnica strapping (246,247,250,251);
- Caminhadas diárias de 40 minutos, evitar permanecer de pé ou sentado por longos períodos e drenagem postural frequente (247,248,251).

14.6. Síntese relativa ao caso

De acordo com os domínios avaliados foram identificadas diversas forças e recursos, nomeadamente no âmbito da autogestão da doença crónica e comportamentos de procura de saúde. O papel de FC aparentemente é assumido sem sobrecarga, segundo a resposta do próprio à escala de sobrecarga do cuidador de Zarit⁷⁹.

Apesar do conhecimento e adoção de comportamentos de autogestão da insuficiência venosa verificou-se a recidiva de uma UPV na sequência de uma ferida traumática enquanto usava a meia de compressão. O tratamento à pessoa com ferida decorreu no contexto de USF duas vezes por semana de forma individualizada dos contactos realizados com os outros membros da família, registado no caso Família B. Ao fim de 2 meses verificou-se a completa cicatrização da lesão e melhor coloração do membro. B2 manteve-se até ao final do estágio sem dor ou prurido. Conclui-se, em concordância com as guidelines nacionais e internacionais, que a terapia compressiva com técnica de strapping é eficaz na cicatrização da UPV^{246,247,250} e que o dispositivo de compressão retro maleolar facilita a diminuição de edema perilesional e controle de exsudato²⁵⁰. A lavagem no lava-pés facilitou a limpeza e promoveu o conforto do utente. Para terminar, acresce dizer que não foram identificadas mais necessidades de cuidados individuais atendendo aos domínios avaliados.

15. B3

Mulher de 74 anos: Nora da Sr^a B1, casada com o seu filho mais velho (B2), mãe de 1 filha (B7) e avó de 2 netos (B10 e B11). Reformada há 8 anos, tendo exercido funções como costureira. Nível de escolaridade: 4^o ano. Comorbilidade: HTA (2010), Dislipidemia (2010) e Osteoartrose joelho (2019). Aguarda cirurgia para colocação de PTJ bilateralmente.

15.1. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 74 anos | Feminino

15.2. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-11-07 10:00:00	PA: Atorvastatina 10mg, 1cp; Losartan Almus, 100 mg.	

15.2.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

B3 têm prescrito um antidislipidémico, a Atorvastatina, e um anti hipertensor, Losartan. Além das recomendações gerais expressas nos casos anteriores, horário fixo, como agir em caso de esquecimento e a perceção que é parte integrante da tríade de autogestão da doença crónica, e não da sua cura, tece-se mais alguns aspetos relevantes para a enfermagem. Quanto ao primeiro, a Atorvastatina, importa no padrão alimentar informar o utente da interação fármaco-alimento com sumo de toranja, não estando recomendado exceder os 200ml/dia, uma vez que aumenta o risco de rabdomiólise. Aos dois fármacos é associado o risco de hipotensão ortostática e tonturas. O consumo regular de álcool, a prática de exercício físico e o tempo quente pode exacerbar esses sintomas. Recomenda-se ainda o levante progressivo. No que diz

respeito ao anti hipertensor, o enfermeiro deve avaliar regularmente o pulso e a pressão arterial para avaliar a eficácia da terapêutica e aconselhar o utente para comportamentos de vigilância de saúde, avaliando e registando a pressão arterial em impresso próprio fornecido pela EF^{86,174}.

15.3. Domínios

Início	Domínios	Fim
07-11-2023 10:00	Sensações somáticas	
07-11-2023 10:00	Sistema cardiovascular	
07-11-2023 10:00	Autoconceito	
07-11-2023 10:00	Autogestão do regime medicamentoso	
07-11-2023 10:00	Padrão alimentar	
07-11-2023 10:00	Padrão de exercício	
07-11-2023 10:00	Comportamento aditivo	
07-11-2023 10:00	Desenvolvimento do adulto	
07-11-2023 10:00	Comportamento de procura de saúde	
07-11-2023 10:00	Emoção	

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

B3 é uma mulher idosa, da mesma idade do seu conjugue B2. Seguindo a mesma linha de pensamento na relação com os domínios expressa no caso B2, considerou-se o domínio desenvolvimento do adulto. B3 encontra-se em situação de reforma há 8 anos. Juntamente com o seu marido assumem o papel de FC de B1 e têm um papel muito presente na vida dos netos, sendo habitual serem eles a ir buscá-los à escola, levá-los às atividades extracurriculares e tomarem conta deles durante o horário de trabalho dos pais.

Como comorbilidades padece de HTA e dislipidemia pelo que exige considerar a autogestão da doença crónica que engloba o domínio padrão de exercício, padrão alimentar e autogestão do regime medicamentoso. Tal como explicado no caso do marido, considerou-se também o domínio sistema cardiovascular. Considerando o cuidado centrado na pessoa de forma holística, importa ainda ir além da gestão da doença e, à semelhança dos outros casos clínicos, contemplar também o domínio comportamento de procura de saúde e comportamento aditivo.

B3 sofre ainda de Osteoartrose do joelho e inclusive está em lista de espera para colocação de prótese total do joelho bilateralmente. A dor, incluída no domínio sensações somáticas, é o sintoma mais comum desta condição de saúde com implicações nas AVD's como o autocuidado andar, subir e descer escadas, ajoelhar-se e correr^{252,253}. Pode ainda originar edema e rigidez

articular²⁵². Se não tratado este problema provoca deformações na articulação sendo impossível a sua preservação, mesmo com intervenção cirúrgica, parecendo a colocação de prótese a hipótese que traz mais qualidade de vida aos utentes²⁵⁴. A gestão desta condição implica também ela a autogestão do regime medicamentoso, e, se indicado, um padrão de exercício físico²⁵⁵. Sabe-se também que o fator do excesso de peso, calculado pelo índice de massa corporal e incorporado no domínio desenvolvimento do adulto, têm impacto no agravamento da degeneração da cartilagem e consequente agravamento da osteoartrose em si e sintomatologia associada^{254,256}.

Viver com osteoartrose do joelho afeta profundamente tanto os indivíduos como as suas famílias²⁵⁷. Individualmente a literatura relata impactos psicológicos como ansiedade, depressão e sentimentos de desespero^{258,259}. Estes fatores psicológicos podem influenciar a autoimagem e o bem-estar geral, contribuindo para a complexidade da gestão da doença^{257,259}. Neste sentido é crucial abordar estes aspetos de forma abrangente considerando os domínios emoção e autoconceito²⁵⁹. Note-se também que a literatura aponta para a avaliação destas áreas de atenção pela própria experiência de envelhecimento e o desempenho do papel de FC, como já foi explorado nos casos anteriores. Na perspetiva familiar, sabe-se que pode implicar reorganização do funcionamento da casa, exigir a adaptação do edifício residencial e afetar o rendimento familiar, pelos custos diretos e indiretos²⁵⁷.

15.4. Conceção de Cuidados

Sensações somáticas

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Manifesta dor.

07-11-2023 10:00 - Dor

07-11-2023 10:00 - Localização da dor

07-11-2023 10:00 - Joelho Esquerda(o)

07-11-2023 10:00 - Intensidade da dor - 3.

07-11-2023 10:00 - frequência da dor - intermitente.

07-11-2023 10:00 - duração da dor - crónica.

07-11-2023 10:00 - dor de tipo - moedeira.

07-11-2023 10:00 - Joelho Direita(o)

07-11-2023 10:00 - Intensidade da dor - 3.

07-11-2023 10:00 - frequência da dor - intermitente.

07-11-2023 10:00 - duração da dor - crónica.

07-11-2023 10:00 - dor de tipo - moedeira.

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução da dor

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução da dor (Joelho Esquerda(o), Joelho Direita(o))

08-01-2024 17:00 - Localização da dor

- 08-01-2024 17:00 - Joelho Esquerda(o)
- 08-01-2024 17:00 - Intensidade da dor - 3.
- 08-01-2024 17:00 - frequência da dor - intermitente.
- 08-01-2024 17:00 - duração da dor - crónica.
- 08-01-2024 17:00 - dor de tipo - moedeira.
- 08-01-2024 17:00 - Joelho Direita(o)
- 08-01-2024 17:00 - Intensidade da dor - 3.
- 08-01-2024 17:00 - frequência da dor - intermitente.
- 08-01-2024 17:00 - duração da dor - crónica.
- 08-01-2024 17:00 - dor de tipo - moedeira.

07-11-2023 10:00 - Promover autocontrolo: dor

- 07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas: facilitador.
- 07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre analgesia controlada pelo cliente: facilitador.
- 07-11-2023 10:00 - Capacidade para autocontrolar analgesia: facilitadora.
- 07-11-2023 10:00 - Autoeficácia para autocontrolar a analgesia: facilitadora.
- 07-11-2023 10:00 - Significado atribuído às estratégias não farmacológicas de alívio da dor: não dificultador.

Sistema cardiovascular

07-11-2023 10:00

- 07-11-2023 10:00 - Localização do Pulso
- 07-11-2023 10:00 - Antebraço Direita(o)
- 07-11-2023 10:00 - Frequência do pulso: 70 pulsações por minuto.
- 07-11-2023 10:00 - Pulso de grande amplitude (magnus) e regular.
- 07-11-2023 10:00 - Pulso rítmico.
- 07-11-2023 10:00 - Pulso simétrico.
- 07-11-2023 10:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea
- 07-11-2023 10:00 - Membro superior Esquerda(o)
- 07-11-2023 10:00 - Pressão sanguínea sistólica: 129 mmHg.
- 07-11-2023 10:00 - Pressão sanguínea diastólica: 70 mmHg.

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução do ritmo cardíaco

- 07-11-2023 10:00 - *Avaliar evolução de sinais de arritmia*
- 08-01-2024 17:00 - Localização do Pulso
- 08-01-2024 17:00 - Antebraço Direita(o)
- 08-01-2024 17:00 - Pulso rítmico.
- 08-01-2024 17:00 - Frequência do pulso: 69 pulsações por minuto.

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

- 07-11-2023 10:00 - *Avaliar evolução da pressão sanguínea*
- 08-01-2024 17:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea
- 08-01-2024 17:00 - Membro superior Esquerda(o)
- 08-01-2024 17:00 - Pressão sanguínea sistólica: 129 mmHg.
- 08-01-2024 17:00 - Pressão sanguínea diastólica: 70 mmHg.

Autoconceito

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Não revela sentimentos ou apresenta comportamentos de desvalorização pessoal.

07-11-2023 10:00 - Não revela pensamentos negativos sobre si (inclui a aparência física) e/ou sobre o seu desempenho.

07-11-2023 10:00 - Não revela opinião ou imagem mental negativa de si mesmo.

07-11-2023 10:00 - Não desvaloriza as percepções positivas referidas por outras pessoas.

Emoção

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Sem indícios de humor depressivo.

07-11-2023 10:00 - Não verbaliza ansiedade.

07-11-2023 10:00 - Sem manifestação de inquietação.

07-11-2023 10:00 - Sem manifestação de irritabilidade.

07-11-2023 10:00 - Sem manifestação de pânico .

Autogestão do regime medicamentoso

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

07-11-2023 10:00 - Organiza a medicação conforme horário.

07-11-2023 10:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

07-11-2023 10:00 - Prepara a medicação conforme a dose.

07-11-2023 10:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

07-11-2023 10:00 - Administra a medicação pela via adequada.

07-11-2023 10:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

07-11-2023 10:00 - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

07-11-2023 10:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

07-11-2023 10:00 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

Padrão alimentar

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Número de refeições diárias: 6.

07-11-2023 10:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

07-11-2023 10:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

07-11-2023 10:00 - Ingestão de hidratos de carbono adequadamente integrado no padrão alimentar.

07-11-2023 10:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

07-11-2023 10:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

07-11-2023 10:00 - Ingestão calórica adequadamente integrada no padrão alimentar.

07-11-2023 10:00 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

Padrão de exercício

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 3 horas.

07-11-2023 10:00 - Tempo de exercício físico semanal: 120 Minutos .

Comportamento aditivo

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Uso de álcool: sem uso de álcool .

07-11-2023 10:00 - Uso de tabaco: sem uso de tabaco .

07-11-2023 10:00 - Uso de drogas: sem uso de drogas.

07-11-2023 10:00 - Tipo de comportamento aditivo sem substâncias Sem uso de redes sociais..

Desenvolvimento do adulto

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Comprimento/Altura: 158.00 cm.

07-11-2023 10:00 - Peso: 55.00 Kg.

07-11-2023 10:00 - Índice de massa corporal: 22.03 Kg/m2.

07-11-2023 10:00 - Atualmente desempregado/reformado.

07-11-2023 10:00 - Promover adesão: vigilância de saúde

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre autovigilância da mama: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre rastreamento de câncer da mama: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Promover adesão: imunização

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

Comportamento de procura de saúde

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Rastreamento câncer da mama: 04-05-2023.

07-11-2023 10:00 - Promover adesão: vigilância de saúde

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre autovigilância da mama: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre rastreamento de câncer da mama: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Promover adesão: imunização

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

15.5. Síntese relativa ao caso

Considerando os domínios avaliados apenas se identificou forças e recursos, pelo que não houve necessidade de intervenção. Salva-se, no entanto, que B3 e B2 tem acesso regular a cuidados de enfermagem na sua USF. Ao longo da intervenção os próprios fazem referência a consultas anteriores com a sua enfermeira de família, a EOC, no qual estas áreas de atenção foram trabalhadas. Por fim, no âmbito do desempenho do papel de FC, verificou-se sobrecarga moderada no primeiro contacto, que evoluiu para ligeira no último, dados esses recolhidos através da escala de sobrecarga do cuidador de Zarit⁷⁹. Este ganho em saúde associa-se ao cuidado de enfermagem não só na preparação para o desempenho do papel, no âmbito do

cliente individual, mas também, na promoção do processo familiar de integração de um membro com DAc, considerando a família como cliente de cuidados.

16. B8

Mulher de 82 anos: Vizinha da Família B. Viúva desde 2018, tendo exercido o papel de cuidadora familiar do seu marido durante 5 anos. Mãe de 3 filhos e avó de 5 netos. Vive com a filha, genro e neto na casa dos mesmos desde a morte do marido. Reformada, tendo sido doméstica. Nível de escolaridade: 2º ano. Sem comorbilidades conhecidas. Medicação crónica: Nenhuma.

16.1. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 82 anos | Feminino

16.2. Domínios

Início	Domínios	Fim
07-11-2023 10:00	Sistema cardiovascular	
07-11-2023 10:00	Autoconceito	
07-11-2023 10:00	Emoção	
07-11-2023 10:00	Comportamento aditivo	
07-11-2023 10:00	Desenvolvimento do adulto	
07-11-2023 10:00	Comportamento de procura de saúde	

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

B8 é uma mulher de 82 anos. Vizinha do casal B2-B3 há 50 anos tendo acompanhado as diferentes fases do seu ciclo vital familiar. B8 é uma presença constante na casa do casal desde que eles se mudaram para sua própria casa, deixando a família de origem. A mesma tem sido uma força e um recurso para a família B, nomeadamente para tomar conta dos filhos, depois dos netos e, desde que B1 integrou o domicílio, também de B1. Apesar de ter mudado de

habitação aquando da situação de viuvez mantém-se a viver na mesma rua, em casa de uma das filhas.

B1 conhece de perto o desafio de integrar uma pessoa com DAc no domicílio uma vez que exerceu o papel de FC do marido durante 5 anos. O percurso de B8 como cuidadora pode servir como fonte de sabedoria e empatia para os vizinhos que também estão a exercer este papel. Ao partilhar as suas experiências, os seus mecanismos de coping e as lições aprendidas, B8 pode ser um recurso para a família B.

A transição para a viuvez de uma mulher idosa que se dedicou a cuidar do seu marido é um percurso marcado por profundas adaptações emocionais, práticas e sociais. A perda de um parceiro de vida pode provocar uma onda de emoções, desde o luto e a solidão até ao alívio, especialmente se o papel de cuidador tiver sido gerador de intenso desgaste físico e/ou emocional^{260,261}. Ao longo desta transição, a viúva tem de reconfigurar as suas rotinas diárias, redefinir a sua identidade fora do papel de FC e encontrar novas fontes de ligação social^{262,263}. A transição para a viuvez pode ser facilitada por vários recursos sociais, incluindo relações próximas, troca de apoios e envolvimento social^{261,262}. Neste sentido o convívio diário com a família B pode constituir uma força e um recurso também para B8 particularmente nesta fase. Parece relevante à autora refletir que a evidência alerta que as mulheres em situação de viuvez tendencialmente estabelecem uma maior rede de apoio e assumem um menor risco de isolamento em comparação com o género masculino^{260,262,263}. Tendo isto em conta e o já exposto referente à transição do tipo desenvolvimental do envelhecimento, justifica-se a pertinência do domínio emoção e autoconceito.

Contrariando as tendências mundiais de prevalência de doença crónica, B8 não apresenta comorbilidades. Neste sentido foi apenas considerado o domínio comportamento de procura de saúde, comportamento aditivo e sistema cardiovascular.

16.3. Conceção de Cuidados

Sistema cardiovascular

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Localização do Pulso

07-11-2023 10:00 - Antebraço Direita(o)

07-11-2023 10:00 - Frequência do pulso: 66 pulsações por minuto.

07-11-2023 10:00 - Pulso de grande amplitude (magnus) e regular.

07-11-2023 10:00 - Pulso rítmico.

07-11-2023 10:00 - Pulso simétrico.

07-11-2023 10:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

07-11-2023 10:00 - Membro superior Esquerda(o)

07-11-2023 10:00 - Pressão sanguínea sistólica: 127 mmHg.

07-11-2023 10:00 - Pressão sanguínea diastólica: 71 mmHg.

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução do ritmo cardíaco

07-11-2023 10:00 - *Avaliar evolução de sinais de arritmia*

08-01-2024 17:00 - Localização do Pulso

08-01-2024 17:00 - Antebraço Direita(o)

08-01-2024 17:00 - Pulso rítmico.

08-01-2024 17:00 - Frequência do pulso: 72 pulsações por minuto.

07-11-2023 10:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

07-11-2023 10:00 - *Avaliar evolução da pressão sanguínea*

08-01-2024 17:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

08-01-2024 17:00 - Membro superior Esquerda(o)

08-01-2024 17:00 - Pressão sanguínea sistólica: 129 mmHg.

08-01-2024 17:00 - Pressão sanguínea diastólica: 70 mmHg.

Autoconceito

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Não revela sentimentos ou apresenta comportamentos de desvalorização pessoal.

07-11-2023 10:00 - Não revela pensamentos negativos sobre si (inclui a aparência física) e/ou sobre o seu desempenho.

07-11-2023 10:00 - Não revela opinião ou imagem mental negativa de si mesmo.

07-11-2023 10:00 - Não desvaloriza as percepções positivas referidas por outras pessoas.

Emoção

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Sem indícios de humor depressivo.

07-11-2023 10:00 - Não verbaliza ansiedade.

07-11-2023 10:00 - Sem manifestação de inquietação.

07-11-2023 10:00 - Sem manifestação de irritabilidade.

07-11-2023 10:00 - Sem manifestação de pânico .

07-11-2023 10:00 - Especificação da perdaEspecificação da perda: Morte do cônjuge.

07-11-2023 10:00 - Não manifesta negação da perda.

07-11-2023 10:00 - Não manifesta pensamentos desestabilizadores recorrentes sobre a perda.

Comportamento aditivo

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Uso de álcool: sem uso de álcool .

07-11-2023 10:00 - Uso de tabaco: sem uso de tabaco .

07-11-2023 10:00 - Uso de drogas: sem uso de drogas.

07-11-2023 10:00 - Tipo de comportamento aditivo sem substânciasSem uso de redes sociais..

Desenvolvimento do adulto

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Comprimento/Altura: 149.00 cm.

07-11-2023 10:00 - Peso: 46.00 Kg.

07-11-2023 10:00 - Índice de massa corporal: 20.72 Kg/m2.

07-11-2023 10:00 - Atualmente desempregado/reformado.

07-11-2023 10:00 - Promover adesão: vigilância de saúde

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre autovigilância da mama: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Promover adesão: estilos de vida saudáveis

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre padrão alimentar saudável: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre padrão de exercício saudável: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Promover adesão: imunização

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

Comportamento de procura de saúde

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Promover adesão: vigilância de saúde

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre autovigilância da mama: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Promover adesão: estilos de vida saudáveis

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre padrão alimentar saudável: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre padrão de exercício saudável: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Promover adesão: imunização

07-11-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

16.4. Síntese relativa ao caso

B8 atribui ao seu padrão alimentar e de exercício o segredo para o seu bem-estar e ausência de doenças crônicas. Não se verificou necessidades de saúde individuais perante os domínios selecionados. B8 faz um balanço positivo sobre a sua vida e manifesta comportamentos de valorização pessoal sendo essa a força mais evidente para a autora. O que mais marcou a autora neste caso foi a alegria de viver e o papel ativo que têm na sua comunidade.

17. FAMÍLIA B

Família alargada. Família que integra uma pessoa com dependência para o autocuidado. Subsistemas familiares: parental, conjugal e pessoa cuidada- cuidadores familiares. Agregado familiar: 3 pessoas (B1, B2 e B3). Tipo de contacto: Consulta de Enfermagem programada em visita domiciliária. Contexto: Prevenção e tratamento de feridas. Fase do ciclo vital Familiar: Família em meia idade e Família próximo do fim de vida dos seus membros. Fase de transição para o papel familiar de cuidador: “E eu?” - “What about me”.

17.1. Clientes

Cliente

Família

Família

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Família alargada.

07-11-2023 10:00 - Família com idosos ou familiar dependente.

07-11-2023 10:00 - Ausência de animais domésticos.

07-11-2023 10:00 - Membro da família: B2.

07-11-2023 10:00 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro, Gestor financeiro, Organizador do funcionamento da casa, Gestor de atividades familiares, Cuidador.

07-11-2023 10:00 - Membro da família: B3.

07-11-2023 10:00 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro, Gestor financeiro, Organizador do funcionamento da casa, Gestor de atividades familiares, Cuidador.

17.2. Domínios

Início	Domínios	Fim
07-11-2023 10:00	Organização do funcionamento da casa	
07-11-2023 10:00	Edifício residencial	
07-11-2023 10:00	Preparação da família para integrar um familiar dependente no autocuidado	

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

A principal necessidade relatada no relatório de 2023 da OCDE face à transição demográfica do aumento substancial de pessoas com mais de 80 anos é a de CLD, pela espectável DAC⁵. Nos países da OCDE, corroborando os dados da OMS, as pessoas que necessitam de cuidados prolongados preferem, de facto, permanecer nas suas casas o máximo de tempo possível. As famílias e seus membros, tal como explanado no construto teórico (capítulo 1) são frequentemente o único provedor de CLD⁵.

A promoção de um envelhecimento ativo e saudável ao longo do ciclo de vida tem vindo a assumir-se como a resposta aos desafios impostos pelo aumento da longevidade²⁶. Esta resposta não se cinge apenas à promoção de comportamentos de procura de saúde por parte dos profissionais de saúde, acarretando também a consideração dos fatores ambientais, sociais, económicos, culturais, entre outros^{5,26,51}. Deste modo, a família, a comunidade e a sociedade têm também um papel preponderante no processo de envelhecer⁹³.

A responsabilidade filial em cuidar de membros com DAC em casa, como pais idosos ou familiares com necessidades especiais, é um tema complexo que envolve aspetos morais, legais e sociais²⁶⁴. Em muitas culturas, cuidar dos pais idosos é considerado um dever moral, uma expressão de respeito e gratidão pelos cuidados recebidos ao longo da vida^{265,266}. Essa visão é fundamentada na ideia de reciprocidade e no valor da família como unidade de apoio mútuo²⁶⁴. Cuidar dos pais idosos pode ser encarado como uma obrigação moral, uma forma de retribuir o amor e os sacrifícios feitos por eles ao longo dos anos²⁶⁷. No entanto, além das questões morais, existem países que têm leis que impõem a responsabilidade legal aos filhos de cuidar dos pais idosos sob pena de aplicação de coima, como é o caso da China e da Índia, com a Lei de Proteção dos Direitos e Interesses dos Idosos e a Lei de Manutenção e Bem-Estar dos Pais e Idosos, respetivamente²⁶⁸. Mesmo onde não há requisitos legais, pode ainda haver fortes pressões sociais e familiares para que os filhos assumam a responsabilidade de cuidar dos seus pais idosos²⁶⁹. Essas pressões podem vir da comunidade, de normas culturais ou de expectativas familiares²⁶⁹.

Devido ao declínio das taxas de fertilidade, o adiamento da paternidade e o envelhecimento da população, observamos a situação em que o filho(a) que assume o papel de FC é também ele idoso (>65 anos) e que pode ainda acumular este papel com o cuidado ao conjugue, como previsto na fase do ciclo vital de família perto do fim de vida, aos netos e possivelmente, manter-se profissionalmente ativo. Este fenómeno, conhecido como a “família sanduiche” sublinha os papéis multifacetados e as exigências crescentes colocadas aos adultos mais velhos nas famílias e nas comunidades^{270,271,272}.

Considerando a responsabilidade filial, na presença de múltiplos filhos há a discussão de quem integra o pai com DAC no seu domicílio e quem assume o papel de FC mediante a necessidade de CLD. Desta discussão frequentemente resulta um acordo entre as partes, com regime de rotatividade presente ou não, e pode igualmente incluir a definição de uma vantagem na divisão de bens relativos à herança ou outros benefícios²⁶⁸. A família B enquadra-se precisamente nesta situação em que perante o evento crítico da morte do marido de B1 a família definiu que B2 e o B4 assumiriam mensalmente e de forma alternada o cuidado à mãe nas suas casas, beneficiando de doação de bens em vida.

Quando a família, pela sua propriedade de auto-organização, já estabeleceu as funções e responsabilidades de cuidado ao membro com DAC antes de envolver o EF, o papel deste passa a ser o de apoiar e assistir na preparação da família para integrar um familiar dependente, mediante as necessidades de cuidados familiares e individuais identificadas. Como já explorado no construto teórico, o processo de integração de uma pessoa com DAC é um processo dinâmico, com momentos de estabilidade e momentos de crise que apelam à resiliência familiar⁷⁷, justificando assim esse domínio. Este processo além de exigir a reestruturação dos papéis familiares, pelo menos pela inclusão de um novo papel, o papel de FC, exige um repensar das atividades necessárias para o normal funcionamento da família, tais como: fazer as compras, arranjar a casa, armazenar e preparar os alimentos e acompanhar os membros da família a serviço de saúde. Veja-se o exemplo fazer compras. Fazer as compras implica não só gerir o orçamento familiar que poderá estar afetado pelo custo diretos e indiretos dos CLD exigidos às famílias, mas também, escolher os produtos mais adequados tendo em conta as necessidades específicas de cada membro. B1 sendo portadora de HTA e DM têm necessidade de adoção de um regime dietético adequado. Conclui-se, por esta via, a pertinência deste domínio.

A integração de uma pessoa com DAC no domicílio implica uma reflexão sobre o próprio edifício residencial, devendo, portanto, ser um domínio tido em conta na avaliação familiar. O edifício residencial deve ser projetado tendo em conta as diferentes transições desenvolvimentais, incluindo o envelhecimento, por forma a permitir uma habitação segura. As modificações na habitação devem ser realizadas tendo em conta as necessidades dos diferentes elementos da família e podem ir desde uma reorganização da mobília, remodelar a casa de banho ou reestruturar o chão da casa^{273,274}.

17.3. Conceção de Cuidados

Organização do funcionamento da casa

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Fazer compras: a família assegura .

07-11-2023 10:00 - Arranjar a casa: a família assegura .

07-11-2023 10:00 - Armazenamento dos alimentos: a família assegura .

07-11-2023 10:00 - Preparação dos alimentos: a família assegura .

07-11-2023 10:00 - Acompanhar membro da família a serviço de saúde: a família assegura .

07-11-2023 10:00 - Promover o processo familiar: organização do funcionamento da casa

07-11-2023 10:00 - Participação dos membros da família nos processos familiares de organização doméstica: a família não participa, mas mostra disponibilidade para o fazer.

07-11-2023 10:00 - Significado atribuído pela família aos serviços comunitários de apoio à organização doméstica: não dificultador.

07-11-2023 10:00 - Acesso da família a serviços comunitários de apoio à organização doméstica: tem disponibilidade financeira e sabe como aceder ao serviço.

07-11-2023 10:00 - Potencial da família para melhorar os processos familiares de organização doméstica [RESOLVIDO] 08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução dos processos familiares de organização doméstica [FIM] 08-01-2024 17:00

08-01-2024 17:00 - Participação dos membros da família nos processos familiares de organização doméstica: a família participa [MELHOROU].

07-11-2023 10:00 - Analisar com a família os processos familiares de organização doméstica [FIM] 08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - Assistir família a organizar processos familiares de organização doméstica [FIM] 08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução do processo familiar: organização do funcionamento da casa

08-01-2024 17:00 - A família está satisfeita com o processo de organização do funcionamento da casa.

Edifício residencial

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Edifício residencial da família com condições de salubridade.

07-11-2023 10:00 - Edifício residencial com abastecimento de água.

07-11-2023 10:00 - Edifício residencial seguro para crianças/doentes/idosos.

07-11-2023 10:00 - Edifício residencial com barreiras arquitetónicas para crianças/doentes/idosos, com possibilidade de modificação .

07-11-2023 10:00 - Edifício residencial com espaço suficiente para integração de um novo membro.

07-11-2023 10:00 - Edifício residencial com espaço adequado para englobar pessoa

doente/idosa .

07-11-2023 10:00 - Promover o processo familiar: gestão das condições do edifício residencial

07-11-2023 10:00 - Conhecimento da família sobre condições do edifício residencial: facilitador.

07-11-2023 10:00 - *Avaliar evolução do processo familiar: gestão das condições do edifício residencial*

08-01-2024 17:00 - A família está satisfeita com o processo relativo às condições do edifício residencial.

Preparação da família para integrar um familiar dependente no autocuidado

07-11-2023 10:00

07-11-2023 10:00 - Promover o processo familiar: integração de um familiar dependente no autocuidado

07-11-2023 10:00 - Há participação de outros membros da família para tomar conta do dependente .

07-11-2023 10:00 - Conhecimento da família sobre estratégias para facilitar acessibilidade ao edifício residencial: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

07-11-2023 10:00 - Conhecimento da família sobre estratégias para facilitar mobilidade dentro do edifício residencial: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Conhecimento da família sobre organização do ambiente residencial para facilitar autocuidado: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras da integração de familiar dependente: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Conhecimento da família sobre necessidades do familiar dependente: facilitador.

07-11-2023 10:00 - Significado atribuído pela família à dependência do familiar: não dificultador.

07-11-2023 10:00 - Significado atribuído pela família ao papel de cuidador familiar: não dificultador.

07-11-2023 10:00 - Significado atribuído pela família ao apoio social para o exercício do papel de cuidador: não dificultador.

07-11-2023 10:00 - Acesso da família a apoio social para o exercício do papel de cuidador: tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao apoio social.

07-11-2023 10:00 - Potencial da família para melhorar conhecimento sobre estratégias facilitadoras da acessibilidade ao edifício residencial [RESOLVIDO]

08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - *Avaliar evolução do conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras da acessibilidade ao edifício residencial* [FIM] 08-01-2024 17:00

08-01-2024 17:00 - Conhecimento da família sobre estratégias para facilitar acessibilidade ao edifício residencial: facilitador [MELHOROU].

07-11-2023 10:00 - *Ensinar família sobre estratégias facilitadoras do acesso ao edifício residencial* [FIM] 08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - *Ensinar família sobre apoio social para facilitar acesso ao*

edifício residencial [FIM] 08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - Potencial da família para melhorar acesso a apoio social para o exercício do papel de cuidador [RESOLVIDO] 08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução do acesso da família a apoio social para o exercício do papel de cuidador [FIM] 08-01-2024 17:00

08-01-2024 17:00 - Acesso da família a apoio social para o exercício do papel de cuidador: refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao apoio social [MELHOROU].

07-11-2023 10:00 - Referenciar ao serviço social a necessidade de apoio à família [FIM] 08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - Informar família sobre serviços comunitários [FIM] 08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - Informar família sobre legislação [FIM] 08-01-2024 17:00

07-11-2023 10:00 - Avaliar evolução do processo familiar: integração de um familiar dependente no autocuidado

08-01-2024 17:00 - A família está satisfeita com o processo de integração de um familiar dependente no autocuidado.

17.4. Especificação das intervenções

Analisar com a família os processos familiares de organização doméstica

- Analisar com a família a distribuição dos papéis familiares.
- Analisar com a família as tarefas que cada membro desempenhava nos diferentes papéis familiares. Utilização de questões de coping (275): “B3 como é que consegue desempenhar tantas tarefas?”; Metacomunicação através de questões circulares diferenciais à díade (18)- B2 como é que se sente ao ouvir isto?”.

Assistir família a organizar processos familiares de organização doméstica

- Assistir a família a analisar a disponibilidade para reorganizar as tarefas familiares entre os membros da família. Utilização da questão milagre (162): “Imaginem que B3 era convocada esta semana para a cirurgia ao joelho. Como é que em família se organizavam?”.
- Assistir a família a desenhar uma nova agenda de tarefas familiares.

Ensinar família sobre estratégias facilitadoras do acesso ao edifício residencial

- Ensinar sobre rampas de acesso.
- Ensinar sobre elevador de escadas ou plataformas elevatórias.
- Ensinar sobre aplicação de corrimões (273,274).

Ensinar família sobre apoio social para facilitar acesso ao edifício residencial

- Ensinar sobre condições gerais para receber apoio social (276).
- Ensinar sobre legislação aplicável, incluindo a comparticipação prevista do investimento,

mediante prescrição do equipamento (276).

- Ensinar sobre recursos comunitários para um aconselhamento individualizado.

Informar família sobre serviços comunitários

- Consultar “Especificação das intervenções” da Família A.

Informar família sobre legislação

- Consultar “Especificação das intervenções” da Família A.

17.5. Síntese relativa ao caso

O cuidado de enfermagem à família B enquanto unidade de cuidados decorreu ao longo de 5 momentos de contacto programados em contexto de VD, de acordo com a disponibilidade dos membros, no sentido de ter o maior número de elementos disponíveis. Esses momentos, bem como a identificação dos membros da família que participaram, encontram-se explanados de seguida. Seguindo a mesma estratégia do caso da Família A, sistematizou-se a conceção de cuidados em 2 contactos.

7/11- Visita domiciliária com mãe, filho mais velho e esposa (B1, B2 e B3).

16/11; 30/11; 14/12 e 08/01- Visita domiciliária com mãe, filho mais velho e esposa e vizinha (B1, B2, B3 e B8).

A avaliação e intervenção familiar, em consonância com o caso da Família A, foi inspirada nos modelos de Calgary e no Modelo das Forças.

Na dimensão estrutural foi relevante avaliar a composição familiar, recorrendo ao instrumento Genograma e às questões lineares (Figura 17). Partindo do princípio de que família é quem as pessoas dizem que é¹⁸ considera-se que esta é composta por quatro pessoas, três em coabitação. De forma unanime a família inclui a vizinha como parte integrante da família, pelo que a mesma é convidada a participar nas VD e é alvo dos cuidados de enfermagem da autora.

Apesar do acordo entre irmãos (B2 e B4) de receberem B1 em suas casas mensalmente de forma alternada, desde 2022 que esta troca não acontece, permanecendo continuamente em casa de B2 e esposa. Assim sendo, pode-se caracterizar como uma família do tipo alargada onde coexistem os subsistemas familiares conjugais, mãe-filho e pessoa cuidada-cuidadores. No que concerne à classe social, adotou-se a mesma estratégia da família A, isto é, aplicou-se a escala de Graffar⁸² para fins de partilha de estudo de caso em eventos académico-científicos, contudo, para prestação de cuidados foi avaliado de forma personalizada para cada item a disponibilidade financeira e o conhecimento sobre como aceder ao apoio social.

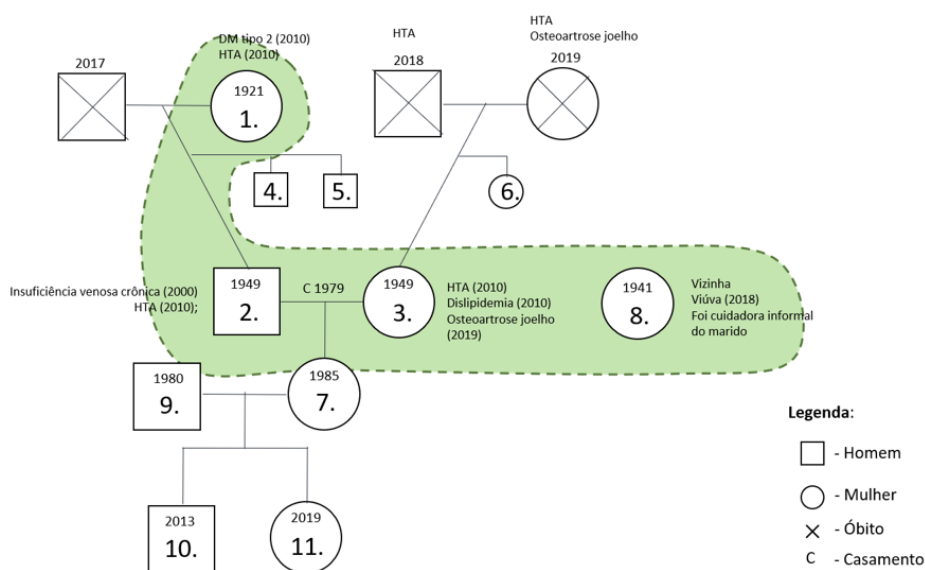


Figura 17. Genograma da Família B

A família extensa reúne-se ao domingo presencialmente na casa da Família B e assume funções de companhia, apoio emocional e regulação social. O casal mantém contacto diário com os filhos e netos, sendo habitual estes ficarem a seu encargo até os pais saírem do trabalho. Assumem-se como uma família religiosa, partilhando semanalmente rituais em família. Para avaliar os sistemas mais amplos recorreu-se ao instrumento Ecomapa (Figura 18). Tal como na Família A, o Genograma e o Ecomapa foram instrumentos que foram continuamente construídos ou atualizados ao longo da intervenção familiar com a coparticipação de todos. Estrategicamente eram também deixados, o genograma e o ecomapa, em cima do leito da cama no quarto de B1, sítio onde habitualmente decorria a reunião familiar. Atentando ao Ecomapa conhece-se forças e recursos importantes para esta família como um todo e para os membros em particular, tais como a relação forte com a equipa de saúde, os vizinhos e o subsistema familiar do irmão mais novo (B5), bem como a relação com os colegas de trabalho respetivamente. Noutra perspetiva, verificou-se uma relação conflituosa com o subsistema familiar do irmão do meio (B4) e moderada com o serviço de apoio domiciliário. Segundo os membros do agregado familiar esta relação de conflito teve como evento crítico a discordância de qual o melhor contexto de cuidados para B1. Cinco anos após assumirem o contexto do domicílio, em regime de alternância de casas entre os dois irmãos, como o melhor contexto de cuidados, respeitando também a vontade de B1, B4 e esposa alegadamente deixam de estar disponíveis para a receber e sugerem a sua institucionalização num lar próximo aos diferentes irmãos. Foi questionada a pertinência de os convidar para a reunião familiar ao qual em uníssonos recusaram, pelo que foi respeitada essa vontade. Neste momento foi ainda aproveitado para procurar potenciais de força, como sugerido no modelo das forças, através da

seguinte questão: “Vejo que o comportamento de B4 vos magoou muito. Quem é que vos surpreendeu nesta fase difícil?”.

Ainda na dimensão estrutural, a perceção de género é um fator preponderante na prestação de cuidados a esta família. Tal como já verificado na família A, há uma perceção de género para o desempenho de tarefas como prestar cuidados de higiene, preparar refeições e limpeza muita marcada, inclusive nas próprias mulheres. Assim sendo, apesar do papel de FC ser partilhado entre o casal, cabia a B3 em exclusivo o assistir no cuidar da higiene pessoal e o vestir e despir-se.

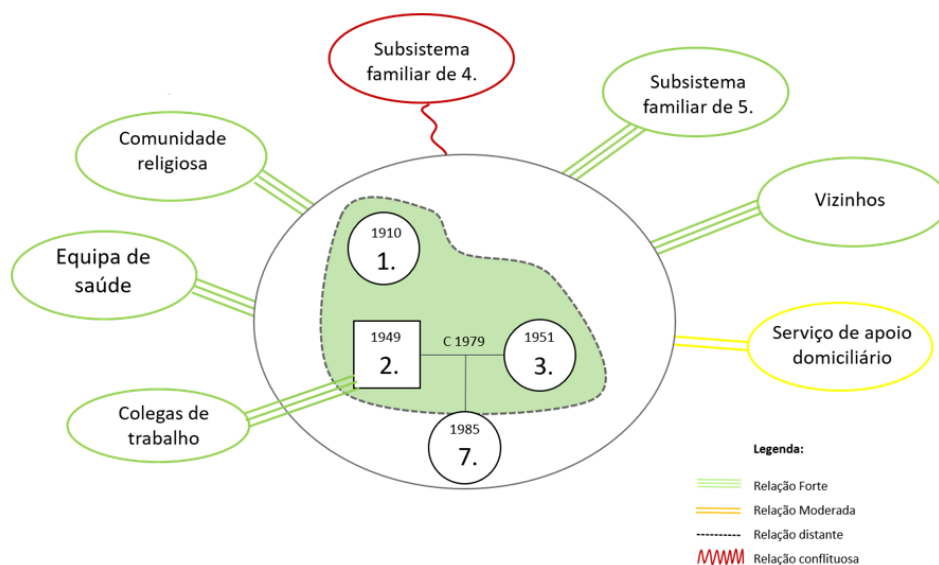


Figura 18. Ecomapa da Família B

Na perspetiva desenvolvimental, pela presença de múltiplos subsistemas, pode-se enquadrar a família B na fase de família em meia-idade e família em final de vida, de acordo com as fases do ciclo vital propostas por McGoldrick e colaboradores (2016)³⁵. O processo emocional chave nestas fases é respetivamente aceitar a mudança de papéis geracionais e aceitar as limitações e a morte dos familiares. Para tal, para a primeira, famílias em meia-idade, as tarefas sugeridas centram-se em manter o contacto social, apoiar as gerações do meio, reconhecer a sabedoria dos mais velhos e apoiar as gerações mais velhas, sem a substituir, isto é, promovendo a sua autonomia. Na segunda, famílias em final de vida, as tarefas focam-se na gestão da perda, preparar a morte e a transmissão do legado, aceitar a necessidade de cuidados e manter o contacto social. Apesar do enquadramento teórico destas famílias em famílias norte americanas de classe média³⁵, verifica-se um alinhamento com o desenvolvimento familiar específico desta família, pelo que foi orientador do cuidado à família e seus membros. Para explorar as ligações recorreu-se à Psicofigura de Mitchell (Figura 19), separando na família de origem de B2, incorporando a esposa, da família B, a quem a autora prestou cuidados. Tendo em conta que a

relação conflituosa com o irmão do meio já foi explorada, ressalta-se a relação forte com o irmão mais novo. Na segunda imagem observa-se a relação forte da vizinha com todos os elementos, a relação moderada de B1 com o filho e a relação ambivalente entre moderada e conflituosa de B1 com a nora. Em momento separado com o casal estes comentam que houve alteração do padrão de ligação com B1 com assunção do papel de FC continuamente. Este dado é concordante com outros autores^{66,267}.

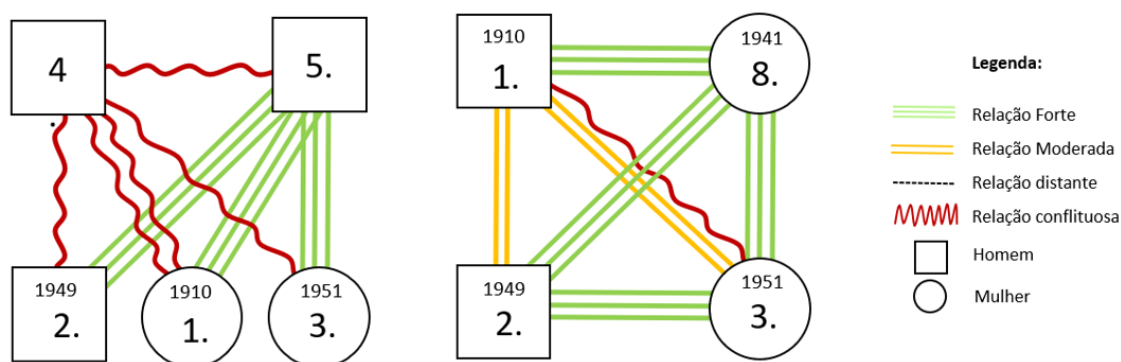


Figura 19. Psicofigura de Mitchell da Família B

Por último, na dimensão funcional, ressalta-se a integração de um membro com DAC pelos motivos já expressos no construto teórico. A situação de DAC não se prendeu com um processo de doença, mas sim com o normal processo de envelhecimento, pelo que, ao invés de pedir a narrativa de doença, foi solicitada a narrativa do processo de DAC. Posto isto, foi questionado a rotina familiar, isto é, foi pedido que descrevessem o seu dia-a-dia em família, apelando à participação de todos. A partir daqui explorou-se os papéis familiares que cada um assume, as tarefas associadas a cada um deles, o padrão de comunicação e a influencia e poder de cada membro mediante as diferentes áreas abordadas. Foi também neste contexto de diálogo e abertura entre os membros e autora que se percebeu um padrão de comportamento gerador da relação moderada e conflituosa registada na psicofigura de Mitchel. Percebe-se que há comportamentos que geram comportamentos, sem ser já perceptível um ponto de partida. Colocando as lentes do pensamento circular, percebe-se que o comportamento de critica simultaneamente gera o comportamento de afastamento e conflito, bem como ele próprio é gerado pelo conflito e afastamento. Além disso, explica também a razão de, por vezes, um só olhar, sem intenção de critica, ser gerador de conflito. O diagrama de padrão de comunicação circular (Figura 20) tenta representar isso mesmo, culminando na frustração e na perda de satisfação na relação. Aproveitando um momento de conflito no quarto contacto, já após uma relação terapêutica estabelecida, relacionado com a apreciação menos favorável da comida, a autora aproveitou para fazer a seguinte pergunta: “B1: Acha que é bem cuidada? Costuma dizer isso à sua Nora e ao seu filho?” e “B2 e B3: São gratos por poder ter B1 com vocês? Costumam dizer-lhe isso?”. Posto isto, foi proposto que prestassem atenção a um desenho que tinha

preparado previamente, a figura 20. De seguida foi aplicada a questão de escala, pedindo que classificassem numa escala de 0-10, em que 0 é não concordo nada e 10 faz todo o sentido, o grau de concordância com o desenho. Esta intervenção, apesar de simples, desbloqueou o pensamento linear anterior, em especial por parte dos cuidadores.



Figura 20. Diagrama de Padrão de Comunicação Circular

As necessidades da família sensíveis aos cuidados de enfermagem centraram-se na organização do funcionamento da casa e na Preparação da família para integrar um familiar dependente no autocuidado. Estas serão exploradas de seguida.

A integração do papel de FC, de acordo com a perceção de género, não é igualmente distribuída entre o casal, estando os dois de acordo com esta divisão. Além disso, a integração deste papel não originou reorganização dos restantes papéis e tarefas inerentes ao funcionamento da casa. Deparando-se com a aparente saturação de papéis de B2, expressa em cansaço e insatisfação, bem como, o reconhecimento de B3 deste processo, identifica-se o diagnóstico “Potencial da família para melhorar os processos familiares de organização doméstica”. Ao analisar com a família as tarefas que cada membro desempenhava nos diferentes papéis familiares e a disponibilidade de cada um para as desempenhar percebeu-se que mantendo os papéis e as tarefas principais, havia subtarefas que podiam ser reorganizadas. Veja-se o exemplo de preparar a refeição. B3 manifesta interesse e disponibilidade para continuar esta tarefa, contudo gostava de não ter de ser ela a definir a ementa todos os dias. Outro exemplo, B3 deseja continuar a ir às compras com o marido, contudo gostava que também partilhassem a tarefa de planear a lista de compras. O uso de questões de coping²⁷⁵, “B3 como é que consegue desempenhar tantas tarefas?”, questões diferenciais à díade¹⁸, “B2 como é que se sente ao ouvir

isto?” e a questão milagre¹⁶² “Imaginem que B3 era convocada esta semana para cirurgia ao joelho. Como é que em família se organizavam?” foram cruciais para a resolução do diagnóstico. No último contacto verifica-se já uma alteração na organização do funcionamento da casa, comprovada pela satisfação expressa com estes processos.

No que respeita à Preparação da família para integrar um familiar com DAc verificou-se o potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias facilitadoras da acessibilidade ao edifício residencial e o potencial para melhorar o acesso ao apoio social para o exercício do papel de cuidador. Neste sentido foi privilegiada as intervenções do tipo ensinar. No quarto contacto a família foi referenciada para a especialidade de medicina física e reabilitação para prescrição dos produtos de apoio e encontrava-se aguardar a atribuição do estatuto de cuidador informal principal e não principal.

Inspirada no MCIF, a intervenção da autora centrou-se na promoção, melhoria e manutenção do processo familiar no domínio cognitivo, afetivo e comportamental. No domínio cognitivo, através das questões circulares relativas ao processo de organização do funcionamento da casa e ao fornecer informação sobre estratégias facilitadoras de acessibilidade ao edifício residencial e de acesso ao apoio social, contribui-se para oferecer novas ideias e opiniões do funcionamento familiar. No domínio afetivo, ao explorar emoções intensas, como o cansaço e insatisfação, e ao assistir no reconhecimento das dificuldades da assunção dos diferentes papéis familiares, favoreceu-se a resolução de problemas familiares. Para finalizar, no domínio comportamental, o cuidado de enfermagem facilitou a mudança de comportamento no que concerne ao desempenho das tarefas domésticas.

Por último, conclui-se esta síntese com a nomeação das forças familiares que mais marcaram a autora: a sabedoria das gerações mais velhas e o seu reconhecimento pelas gerações mais novas. Os principais desafios no cuidar a família B centraram-se na ambivalência entre a valorização da integração de B1 no domicílio, da oportunidade e do orgulho de a poder ter nas suas vidas, com o desgaste acumulado ao longo dos anos e a sensação de privação e redefinição dos planos que tinham para a reforma, que incluía viajar por longos períodos de tempo.

18. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

As pessoas com doenças crónicas são os principais consumidores de recursos de saúde e espera-se que o envelhecimento da população agrave esta tendência, colocando desafios aos Sistemas de Saúde^{5,277}. A diminuição das taxas de fertilidade na Europa conduz a uma menor percentagem de população em idade ativa, o que tem impacto na capacidade das famílias para cuidar de familiares mais velhos com doenças crónicas, aumentando os custos sociais e de saúde²⁷⁸. Para fazer face a este panorama, existe uma prioridade crescente em formar enfermeiros competentes nos CSP, uma vez que, há neste ambiente, familiar e comunitário, uma posição privilegiada de contacto próximo para dar resposta às necessidades desta população através da prevenção, promoção de comportamentos saudáveis, segurança e educação para o autocuidado²⁷⁹.

Segundo a OMS (2022), as competências essenciais dos enfermeiros que trabalham nos CSP dividem-se em 5 domínios: advocacia e educação; comunicação eficaz; trabalho em equipa e liderança; cuidados centrados nas pessoas (*people-centred care*) e aprendizagem e investigação contínua. Esclarece ainda que estes profissionais devem responder às necessidades de saúde individuais e familiares, imediatas e de longa duração, e não apenas a um conjunto de doenças específicas, contemplando os determinantes de saúde que influenciam o seu bem-estar físico, mental e social²⁸⁰.

A IFNA³⁰, em 2015, já tinha assumido uma tomada de posição sobre as competências generalistas, e em 2017²⁸¹, sobre as competências de prática avançada no cuidado às famílias e seus membros. Nesse documento conclui como fundamental a preparação académica ao nível de formação pós-graduada, mestrado ou doutoramento para o desenvolvimento destas últimas, além do domínio das competências generalistas. O Internacional Council of Nurse preconiza que um enfermeiro Especialista seja um enfermeiro com competências de prática avançada que presta mentoria e cuidados clínicos especializados com base em diagnósticos estabelecidos em domínios de prática clínica especializada, juntamente com uma abordagem sistémica, como parte integrante da equipa de saúde²⁸².

Segundo a OMS (2020)²⁸⁰, dada a natureza intrínseca dos cuidados familiares e comunitários e a necessidade de elevados níveis de autonomia profissional, os EF devem ter uma formação de nível pós-graduado, alinhada com o nível sete das normas do Quadro Europeu de Qualificações (QEQ) para garantir resultados efetivos para os indivíduos, famílias e comunidades. Esse nível

de competência é comparado às dos "Enfermeiros Especialistas"²⁸³.

Apesar dos esforços, ainda não foi possível objetivar um core de competências especializadas transversal a todos os países da União Europeia e do mundo, pelo que, cada país, através dos órgãos próprios, regulamenta esta prática e respetiva categoria profissional^{281,284}. Em Portugal, a regulamentação das competências comuns dos Enfermeiros Especialistas está expressa em Diário da República no regulamento nº 140/2019² e as específicas dos EEECESF no regulamento nº 428/2018¹. Estes regulamentos visam fornecer uma estrutura reguladora para a certificação dessas competências e informar os cidadãos sobre o que é espectável na sua prática especializada¹. Acresce ainda dizer que, segundo o regime jurídico das USF, os EF devem pelo menos aferir o grau de especialistas em EEECESF desde 2017²⁴, confirmado em 2023, na sequência da transição organizacional de ACeS para ULS²⁵.

Neste capítulo será primeiramente explanado o contributo do estágio de natureza profissional para aquisição de cada uma das competências comuns preconizadas pelo regulamento supramencionado, tendo por base as respetivas unidades de competência e critérios de avaliação, e, igualmente de seguida, as específicas do EEECESF. Pretende-se que este assumam um cariz preferencialmente explicativo/reflexivo além do descritivo.

4.1. Competências Comuns do Enfermeiros Especialista

O regulamento nº 140/2019 propõe a divisão das competências comuns em quatro domínios, isto é, quatro esferas de ação que agregam competências interligadas pelo mesmo fio condutor. Os quatro domínios são: A) Responsabilidade profissional, ética e legal; B) Melhoria contínua da qualidade; C) Gestão dos cuidados e D) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Objetivando a clareza da informação serão abordados individualmente, considerando as competências, descritivo, unidades de competência e respetivos critérios de avaliação².

A) Responsabilidade Profissional, Ética e Legal

Como constatado no capítulo 1, as pessoas com DAC têm necessidades de CLD e cuidados complexos, que deviam ser prestados por profissionais de saúde. Na prática diária da autora como EF, e nos casos apresentados no capítulo 3, as famílias assumem a responsabilidade de prestação de CLD sozinhas ou financiando-os, recorrendo aos recursos da comunidade já

identificados (capítulo 2). Dados de 2021 revelam que, na Europa, apesar de implementado um SNS tendencialmente gratuito, Portugal ocupa o quinto lugar com maior valor de pagamento direto das famílias no financiamento do Sistema de Saúde²⁸⁵. Prevê-se que o valor seja subvalorizado por apenas considerar os custos diretos²⁸⁶. Esta despesa é tendencialmente a prestadores do setor privado de cuidados de saúde²⁸⁵. No âmbito dos recursos da comunidade importa ainda referir a dificuldade de referenciação para a RNCCI em regime de internamento em qualquer das tipologias através do domicílio, em particular no âmbito de descanso do cuidador. Apesar do Plano Nacional de Saúde defender um investimento cada vez maior nos CSP e na prevenção primária, enquanto profissional a autora observa que só quando existe um compromisso da função corporal da pessoa com DAc ameaçadora de vida, como é o caso da presença múltipla de úlceras por pressão é que é possível ficar em lista de espera para a RNCCI. O descanso do cuidador em unidades funcionais da RNCCI tem sido negado, mesmo quando diagnosticado sobrecarga do cuidador.

O desafio ético associado à prestação de CLD complexos por familiares a membros com DAc, sem apoio profissional e social adequado e com acesso limitado a recursos comunitários devido à capacidade financeira, é multifacetado. Primeiramente, a disparidade no acesso a recursos com base na capacidade de pagamento confronta o princípio de equidade no acesso a cuidados de qualidade. Além disso, a ausência de apoio social destaca questões de justiça social, uma vez que indivíduos sem recursos enfrentam desvantagens significativas. A necessidade de assegurar estes cuidados muitas vezes compromete a autonomia das famílias e a dignidade de todos os membros da família, especialmente quando as opções de cuidados são limitadas pela falta de recursos financeiros. Adicionalmente, a falta de apoio pode resultar em sobrecarga física e emocional para as pessoas e financeira para as famílias, levantando questões éticas sobre a equidade no acesso a recursos, com impacto na qualidade de vida de todos os envolvidos. As famílias enfrentam dilemas éticos ao decidir alocar recursos limitados, escolhendo entre diferentes necessidades e criando conflitos internos. A exclusão social decorrente da falta de acesso a recursos com base na capacidade financeira pode levar à marginalização de Grupos socioeconómicos mais vulneráveis, desafiando princípios éticos de inclusão e igualdade. Enfrentar esses dilemas exige uma reflexão profunda sobre políticas de saúde, estruturas de suporte comunitário e esforços para garantir que a prestação de cuidados complexos seja equitativa, digna e sustentável para todas as famílias, independentemente da sua capacidade financeira. Esta reflexão cabe ao estado nas suas várias instituições e a todos os profissionais de saúde²⁸⁷.

Face ao pressuposto, assumiu-se o compromisso de identificar os recursos disponíveis na comunidade e adotar ativamente o papel de gestor dos mesmos. Quando as questões ultrapassaram o mandato social dos enfermeiros, houve o encaminhamento adequado para a assistente social. Além disso, foi estabelecido formal e informalmente, oportunidades de diálogo sobre essas questões, contribuindo para uma reflexão ética e o desenvolvimento de soluções

colaborativas, principalmente a nível micro. Paralelamente, foi incentivada ativamente a participação das famílias nas decisões políticas, sobretudo junto às juntas de freguesia, reconhecendo a importância de envolver a comunidade na busca por soluções coletivas.

Noutro ângulo, o princípio da vulnerabilidade humana e integridade pessoal também deve ser considerado no cuidados às famílias que integram uma pessoa com DAC, tanto na perspectiva da pessoa cuidada como na do FC, devido à exposição de fatores de risco para o seu bem-estar físico, mental e social. Especificamente no caso da pessoa cuidada que não consegue expressar o seu consentimento, como é o caso de A1 e B1 pela memória comprometida, a consideração deste princípio deve também refletir sobre a pertinência de cuidados antecipatórios na promoção da comunicação familiar acerca de direções antecipadas de vontade. Este processo é vital para assegurar uma abordagem ética e compassiva na gestão dos cuidados.

Adicionalmente foi também considerado o respeito pelo princípio da vida privada e confidencialidade, tanto individual quanto coletivamente. Individualmente, na redação do relatório e participação em eventos académico-científicos (princípio da partilha de benefícios), são ocultadas informações da identidade e contexto de prestação de cuidados, substituindo-se letras e números. Coletivamente, aquilo que foi dito à autora a título particular por parte dos membros não foi nunca utilizado numa reunião familiar sem o seu consentimento prévio, não só por uma perspectiva de confiança necessária para a relação terapêutica, mas numa perspectiva ética.

Ainda neste domínio de competência, no caso da Família A, em que A1 sofre de uma doença hereditária autossómica dominante, a recusa das filhas (A3 e A4) em procurar aconselhamento genético para si e para os seus filhos levanta questões éticas. Enquanto o respeito à autonomia dos filhos é essencial, os princípios de beneficência e não maleficência enfatizam a importância de garantir seu bem-estar futuro. A justiça também é relevante, já que a recusa dos pais pode criar disparidades no acesso à informação e cuidados de saúde. Os profissionais de saúde enfrentam o desafio de equilibrar os direitos dos pais com a necessidade de proteger o bem-estar das crianças/adolescentes. Optou-se por promover a literacia em saúde e a comunicação familiar sobre o tema, objetivando o empoderamento para a tomada de decisão.

Por fim, tece-se breves considerações sobre a percepção de género presentes nos dois casos apresentados no capítulo 3. Quando as mulheres acreditam que, por serem mulheres, devem assumir predominantemente os cuidados aos familiares com DAC surgem alguns desafios éticos. Numa primeira instância, a autora enfrenta a complexidade de respeitar essa percepção de género, mesmo que contrarie sua própria ideologia pessoal. Para tal, foi reconhecida a autonomia individual da mulher e da família, considerando as suas escolhas e respeitando a sua propriedade de auto-organização. Numa segunda instância, foi promovido diálogos empoderadores sobre equidade de género. Desafiando normas culturais enraizadas, o EEECESF deve procurar uma abordagem ética que promova uma compreensão equitativa dos papéis

familiares, assegurando que a distribuição de responsabilidades seja baseada em habilidades e preferências individuais, não condicionada por estereótipos de gênero. Contudo, ao fazê-lo, deve-se salvaguardar o bem-estar da mulher e da família, garantindo que estes não se sentiram pressionados a aderir a expectativas sociais e/ou do profissional de saúde com quem estão a interagir.

B) Melhoria Contínua da Qualidade

A apresentação de estudos de caso do cuidado sistémico à família e seus membros em eventos académico-científicos contribui para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde (ANEXO 1) na medida em que oferece uma oportunidade única para os EEECESF compartilharem experiências bem-sucedidas, disseminarem conhecimento e promoverem a troca construtiva de ideias na comunidade académica e clínica. Esta troca de ideias estimula a reflexão crítica e inspira a procura por soluções inovadoras para desafios na prestação de cuidados. Além disso, a receção de feedback construtivo de outros colegas proporciona uma oportunidade valiosa para aprimorar a qualidade dos métodos de intervenção e identificar áreas de melhoria.

No que diz respeito a planear e liderar programas de melhoria importa a contextualização temporal do estágio na fase de transição organizacional de ACeS para ULS, dificultando a disponibilidade da chefia intermédia para considerar novos programas. Neste sentido a autora colaborou nos processos já existentes na USF A. No entanto, rentabilizando todas as oportunidades da ULS C no tempo que decorreu o estágio, fora do horário do estágio e de atividade profissional, a autora aceitou o convite da equipa do Centro de Diagnóstico Pneumológico para avaliar a qualidade das práticas clínicas e colaborar no planeamento de programas de melhoria contínua no âmbito da sua intervenção diferenciada. Esse trabalho culmina no poster apresentado em evento científico que objetivava descrever as práticas da equipa multidisciplinar no âmbito do controlo das resistências aos anti-bacilares, ao qual foi atribuído o segundo prémio (ANEXO 2).

Por último, o ambiente terapêutico de VD convida à discussão de alguns aspetos de segurança para a família que lá habita, ao nível da avaliação do edifício residencial, particularmente a salubridade, abastecimento de água, sistema de aquecimento, barreiras arquitetónicas, prevenção de acidentes e presença de animal doméstico. Por outro lado, revela

garantir a própria segurança dos profissionais de saúde, fazendo a VD com pelo menos 2 elementos, utilizando equipamento de proteção individual e cumprindo o circuito do lixo com risco biológico, conforme protocolo da ULS C.

C) Gestão dos Cuidados

Mantendo a posição explanada no capítulo 3 de conceção de cuidados, que não deve ser delegado nos membros da família a prestação de cuidados complexos, como a prática de exercícios músculo-articulares, treino de equilíbrio e aspiração de secreções, reconhece-se na família o principal espaço de cuidar. Este cuidado, particularmente a satisfação de necessidades das pessoas com DAC e a dos familiares cuidadores, deve ser avaliado cuidadosamente em regime de VD. O EEECSF deve orientar a decisão relativa às tarefas que se propõe ao FC e refletir em estratégias de promoção de conhecimento, capacidade e autoeficácia para o desempenho desse papel. Realça-se também a discussão sobre distinção das situações em que há necessidade de "negociar com ..." ou "referenciar para ...". Os familiares cuidadores devem ser suporte, apoio e companhia à pessoa com DAC e não prestar cuidados profissionais. A título exemplificativo desta importante distinção, mediante a necessidade de prestação de cuidados complexos, que pela organização de trabalho proposta para os EF em USF não é possível satisfazer, este deve referenciar para a ECCI. Outro exemplo, é quando a necessidade ocorre fora do mandato social da Enfermagem, como a necessidade de um regime diatéutico perante a DH, urge referenciar para a nutricionista da ULS C.

Ainda nesta competência, e tendo em conta a idade e conseqüente parca experiência profissional, opta-se pelo estilo de liderança pelo exemplo, ou exemplar, através da apresentação de estudos de caso. Líderes que adotam a liderança pelo exemplo geralmente são percebidos como autênticos, inspiradores e capazes de estabelecer uma cultura organizacional positiva²⁸⁷. Esta metodologia facilitou o reconhecimento de pares e o conseqüente pedido de assessoria por parte da equipa multidisciplinar.

D) Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais.

Baseando a prática especializada no Modelo das Forças, reconheceu-se a pertinência de identificar as forças do próprio profissional de saúde, desenvolvendo o autoconhecimento e

assertividade. O culminar desta reflexão está expresso na Figura 21 que descreve uma análise SWOT das forças, fraquezas, oportunidade e ameaças para o desenvolvimento das competências comuns e específicas. Esta consciência de si, reconhecendo as forças e aspetos a melhorar, é central para a prática, uma vez que o enfermeiro não se pode considerar fora do sistema familiar quando está a intervir de forma sistémica. Paralelamente a este processo interno é também importante otimizar a congruência entre a auto e hétero percepção através da reflexão com o EOC, a equipa multiprofissional da USF A e os docentes orientadores.

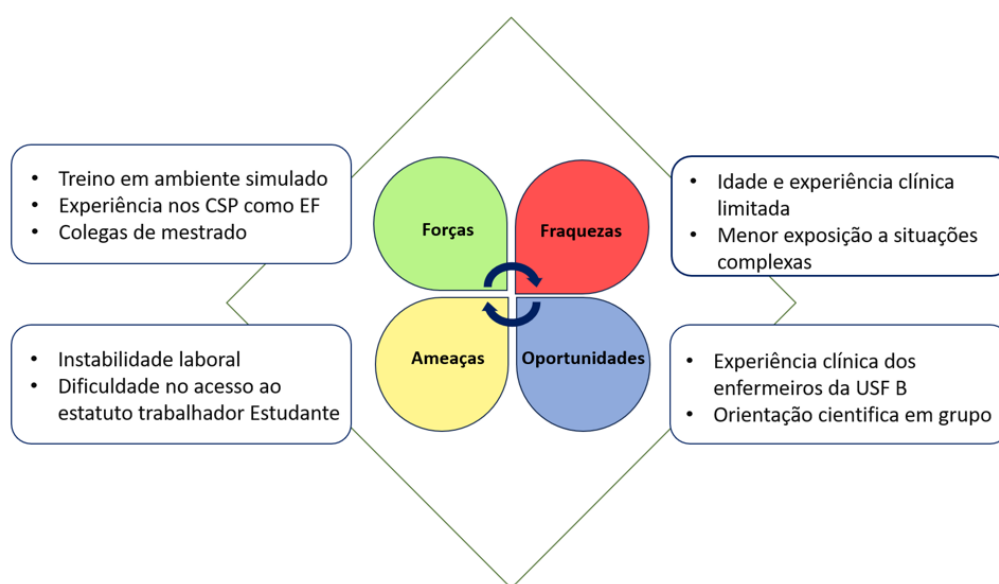


Figura 21 - Análise SWOT para o desenvolvimento de competências Comuns de Enfermeiro Especialista e Específicas do EEECESF

A sólida formação académica, aliada ao compromisso com a formação contínua, refletiu-se positivamente no percurso profissional da autora. O treino de avaliação e intervenção familiar sistémica em ambiente simulado no primeiro ano do curso de mestrado, bem como, a experiência profissional em CSP e como EF assumiram-se como forças. No entanto, reconhece-se algumas fraquezas percebidas, como a idade e a experiência clínica limitada, que pode, por uma via, dificultar o reconhecimento profissional dos utentes e dos pares, e ,por outra via, indicar uma natural menor exposição a situações complexas. Complementariamente foram oportunidades para o desenvolvimento de competências a experiência clínica da equipa de enfermagem da USF A (4/5 com mais de 15 anos como EF), o diálogo aberto e frequente com o grupo de mestrado, também ele repleto de colegas com mais experiência profissional, e a orientação científica em grupo, promovendo a coevolução. Em contrapartida, foram ameaças a instabilidade da situação laboral, a não atribuição do estatuto de bolseiro, e a atribuição do estatuto de trabalhador estudante apenas no módulo 2 do estágio de natureza profissional.

Ainda neste domínio, o regulamento remete para a competência de basear a praxis clínica especializada em evidencia científica. Neste campo importa ressaltar o contributo da revisão da literatura do tipo scoping, registada em <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/NRGXY> na *Open Science Framework* (OSF) que permitiu mapear o conhecimento existente, identificar lacunas do conhecimento, oportunidades de investigação e fundamentar a conceção de cuidados apresentada no capítulo 3²⁸⁸. Acresce ainda o dever de partilhar esse conhecimento, estando por isso em processo de submissão em revista científica para posterior publicação. Além da responsabilidade individual, como EEECESF, foi assumida a responsabilidade de diagnosticar as necessidades formativas, tendo sido feito por método de *brainstorming* em reunião de serviço.

4.2. Competências Específicas do EEECESF

No contexto da especialização em Enfermagem Comunitária, é reconhecida a necessidade de cuidados de enfermagem especializados em áreas emergentes e diferenciadas como a Enfermagem de Saúde Familiar e a Enfermagem de Saúde Pública. Em congruência com o exposto, em 2018 publica-se em Diário da República o regulamento nº 428/2018 que legisla as competências de cada área. Exige-se ao EEECESF duas competências: cuidar a família, enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção e liderar e colaborar nos processos de intervenção no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar. Cada uma delas será abordada individualmente, considerando o respetivo descritivo, unidades de competência e critérios de avaliação¹.

A) 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

Por forma a desenvolver a competência supracitada a autora efetivamente cuidou de famílias que integravam pelo menos um membro com DAC, considerando a família como um todo sistémico, e cada um dos seus elementos individualmente, por via da reunião familiar, quer no módulo 1 como no módulo 2. Estrategicamente para o desenvolvimento desta competência

optou-se por uma abordagem gradual, isto é, estabeleceu-se o primeiro contacto com as famílias em semanas diferentes. A estratégia de abordagem gradual revela-se não apenas prudente, mas também catalisadora da promoção da autoeficácia do profissional, ao permitir uma análise reflexiva dos pontos fortes e áreas de melhoria nos cuidados, gerando um ciclo de aprendizagem contínuo e melhoria contínua da qualidade da prática clínica.

A parceria estabelecida com o cliente, o respeito pelas suas capacidades e a valorização do seu papel são elementos que caracterizam as relações terapêuticas promovidas pelos profissionais de enfermagem na prática clínica. Este relacionamento é construído e fortalecido ao longo de um processo dinâmico com o objetivo de ajudar o cliente a ser proativo no desenvolvimento de seu plano de saúde²⁸⁹. Esta relação terapêutica, particularmente quando se tenciona intervir na família como cliente de cuidados, implica, além das competências profissionais, tempo. A temporalidade desempenha um papel crucial na construção de uma relação terapêutica eficaz com a família, permitindo a recolha de dados pela observação direta do processo familiar, a compreensão das suas verdadeiras preocupações e a identificação conjunta das necessidades. Neste sentido, foi vantajoso tendencialmente centrar nos primeiros momentos de interação na avaliação e intervenção do indivíduo, assumindo a família como contexto, e naturalmente nos contactos seguintes considerar a família como unidade de cuidados. Esclarece-se ainda que não se trata de uma regra universal para o cuidado às famílias, pois este deve ser personalizado a cada família e cada um dos seus membros.

Para o desenvolvimento de uma prática baseada na evidencia foi relevante o enquadramento teórico presente no capítulo 1, bem como a revisão scoping²⁸⁸. Esta revisão facilitou o entendimento mais abrangente das áreas de atenção e intervenções dos enfermeiros. Neste âmbito mantém-se a dificuldade da diversidade de conceitos, uma vez que os enfermeiros a nível mundial ainda não utilizam uma linguagem comum, e na conceção de cuidados à família nem sempre a família ser vista como unidade de cuidados como um todo, cingindo a intervenção apenas à díade pessoa cuidada - FC. Neste ponto, a evidência científica revelou, ainda, que essa díade deve ser abordada como prioritária no cuidados às famílias que integra pelo menos uma pessoa com DAC. A partir deste conhecimento, do enquadrando na etapa do ciclo vital familiar, considerando o desenvolvimento familiar único de cada família, e a fase de transição para o papel de FC, importa ainda enquadrar especificamente cada caso. Nesse sentido antecede a cada caso a relação dos domínios com o quadro teórico, precedido de uma síntese final.

Shajani e Snell (2023) para a avaliação familiar propõe um constante questionamento face a estas duas questões: "Qual é o objetivo de recolher grandes quantidades de informação sobre a história desta família?" e "Como é que esta informação será útil para cuidar esta família?"¹⁸. Partindo deste mote a colheita de dados pertinente inicia-se ainda antes do contacto direto com as famílias, mediante consulta da informação no processo clínico e discussão clínica do caso com a equipa de saúde. Nesta fase elabora-se um rascunho da composição familiar, dos

antecedentes pessoais de cada membro da família e do acompanhamento nos CSP e hospitalares. De seguida, a recolha de dados da família para atividade diagnóstica dá-se por via da observação direta e da entrevista familiar sistémica. O contexto de VD permite ao profissional de saúde imergir na realidade das famílias e seus membros. Ao integrar-se no ambiente familiar, o enfermeiro obtém uma compreensão mais profunda das interações, papéis, crenças, valores e desafios familiares, essenciais para a identificação das necessidades da família como unidade de cuidados e aos seus membros individualmente. Enaltece-se nesta fase do processo de enfermagem os referenciais teóricos e a utilização de alguns instrumentos, como o Genograma, Ecomapa e psicofigura de Mitchel. Com base no MCAF procura-se uma apreciação no domínio estrutural, desenvolvimental e funcional, mediante a pertinência e as prioridades definidas com a família e seus membros.

Nas famílias que integram uma pessoa com DAC parece ser especialmente importante, através de questões abertas, compreender a rotina familiar e narrativa de doença (*Illness Narrative*)^{22,290}. Partindo do princípio de que as pessoas e as famílias são peritos nos seus cuidados as primeiras perguntas devem ser algo do género: "como fazem normalmente?", "o que costuma resultar?" e "O que costuma piorar?". Meleis¹⁷, na teoria das transições, relembra também a vantagem de convidar à reminiscência, remetendo para experiências passadas de sucesso, promovendo estratégias de coping, de acordo com a propriedade familiar de auto-organização. A narrativa de doença, se possível, deve ser fornecida pela pessoa com DAC e só depois pelos outros membros da família, enfatizando a sua autonomia individual, tal como preconizado por Orem, na teoria do Autocuidado⁵⁶. Através de questões circulares, apoiado na visão no modelo das forças, o EEECESF deve procurar além da perspetiva de doença e sofrimento, procurar também a resiliência pessoal e familiar e os recursos utilizados. O Modelo das Forças nesta fase propõe ao enfermeiro ser um detetive das forças familiares, procurando todas oportunidades para as elogiar e louvar²². As forças podem ser perguntadas diretamente através de questões como "Em que é que são bons enquanto família?", se as pessoas as reconhecerem como forças, desocultadas, como por exemplo "Vejo que tem muitas fotos recentes aqui no seu quarto. Que significado têm para si?" ou transformadas a partir de défices, como por exemplo "Pelo que compreendi diz que mesmo quando não está a prestar cuidados diretos a B1 não consegue dedicar-se a outras atividades porque é muito stressada e pessimista E todos reconhecem o empenho e capacidade excecional que tem no desempenho não só desse papel como nos outros". Contudo, para transformar défices em forças é preciso atender ao *timing*, uma vez que, se as pessoas acreditarem que o copo está "vazio" é necessária cautela a dizer que está "meio cheio"²².

Como se percebe, a colheita de dados quer através da entrevista familiar sistémica quer através da utilização de instrumentos de avaliação familiar é em si mesmo uma intervenção^{18,22,291}. As várias etapas do processo de enfermagem coexistem e retroalimentam-se. Reconhecendo as propriedades da família (capítulo 1), o EEECESF à medida que vai colhendo os dados deve

validar com a família a interpretação que faz deles, levando-a a tecer novas narrativas. Neste ponto aplica-se o conceito de múltiplas verdades, que nos explica que pode existir tantas verdades quanto o número de membros pertencentes à família. Cabe ao EEECESF manter o princípio da neutralidade e promover a coesão familiar respeitando as diferentes percepções de cada um. Ressalva-se, porém, que o sistema familiar está em constante mudança e só assim vive em equilíbrio, pelo que a avaliação apresentada é sempre uma perspectiva da família num dado momento.

As famílias alargadas, como a Família A e B (capítulo 3), apresentam um maior desafio à monitorização das respostas a diferentes condições de saúde e doença e fase do desenvolvimento familiar, pela presença de múltiplos subsistemas, com hierarquização sistémica, pois há diferentes níveis de poder. Para o funcionamento harmonioso e para a manutenção da diferenciação entre subsistemas e suprassistemas, é relevante a existência de limites e fronteiras²⁹². Os limites e fronteiras nos subsistemas implicam a definição dos elementos que participam (quem), em que situação ou espaço atuam (onde) e a intensidade dessa participação¹⁸. A esta definição estão subjacentes regras, valores, papéis e padrões de comunicação¹⁸. A maior ou menor permeabilidade dos limites e fronteiras associa-se a vantagens e desvantagens^{293,294}. Por um lado, no caso de serem demasiado permeáveis há perda de identidade e integridade do sistema ou subsistema, dificultando a aplicação dos seus recursos internos. Assim sendo, há o risco de emaranhamento, manifestado pela preocupação excessiva dos membros, resposta intensa à mudança, sentimentos de instabilidade e fraca diferenciação do *self* de cada membro^{294,295}. Por outro lado, no caso de serem demasiado rígidos dão origem a uma baixa capacidade de interdependência dos seus membros e a um sentimento de pertença pouco desenvolvido^{293,294,295}. Por este motivo acredita-se que perante a mudança tende a não responder de forma adaptativa^{292,295}. Posto isto, o EEECESF deve em parceria com os membros da família decidir quem fará parte da reunião familiar em cada momento e onde decorrerá a intervenção. Exemplo disso mesmo é área de atenção papel parental na família A, em que apesar do papel de tomar conta ser partilhado pelos diferentes subsistemas familiares a responsabilidade pela tomada de decisão não estava igualmente distribuída entre todos. Importou por isso ser agente facilitador do equilíbrio entre o apoio familiar, a promoção da independência e a autodeterminação dos casais. Consequentemente foi considerado vantajoso a marcação de consultas com o subsistema familiar de cada filha (A3 e A4) na USF em momentos separados.

Ao nível da intervenção familiar sistémica esta baseia-se numa parceria colaborativa, em que, empoderando a família e seus membros é possível definir metas e elaborar um plano de cuidados. A atitude do profissional deve ser de coaprendizagem e de questionamento. A título de exemplo, no cliente família, ao "analisar com" e/ou ao "Assistir a família a organizar processos familiares de organização doméstica" face a um momento de crise como integrar um membro com DAC, importa ao EEECESF perceber, através de questões abertas, que momentos

de crise na família aconteceram no passado e como superaram para trazer para a nova experiência. Ilustrativo disso, no cliente individual é ao invés de exemplificar a técnica de posicionamento e sugerir aos FC que a adotem, primeiramente questionar como costumam fazer, e ,através de questões circulares do tipo hipotético, perguntar como seria se tentassem executar o posicionamento como exemplificado.

A utilização de técnicas de intervenção ativa como o Genograma e as interacionais como a abordagem narrativa, o reenquadramento e a metáfora, expressa nas especificações das intervenções revelou-se extremamente útil e diferenciadora dos cuidados prestados previamente à formação especializada

Para encerrar, ao formalizar a monitorização de avaliação das respostas da família e seus membros às intervenções de enfermagem ressalva-se dois aspetos: estas não são independentes da presença do profissional, uma vez que a interação familiar modifica com a presença do mesmo, bem como, pode não ser diretamente proporcional ao seu desempenho^{290,296}. Inclusive nesta fase do processo de enfermagem releva evoluir do pensamento linear para o pensamento circular, incorporando conceito de multiverso, em que os ganhos em saúde, traduzidos em mudanças na percepção, de relação ou de comportamento¹⁸, são influenciados pelos determinantes sociais de saúde^{296,297}, o perfil de autocuidado²⁹⁰, os estilos de coping adotados^{298,299}, a consciencialização da vivência de uma transição complexa^{17,300} e a disponibilidade para o nosso cuidado²⁹⁶. Tendo isto por base, a autora criou momentos para avaliar os ganhos em saúde familiar e individual e registou-os na plataforma e4nursig. A satisfação da relação enfermeiro/família e dos cuidados prestados foi avaliada também pela autora através de feedback positivo, interesse e disponibilidade em agendar a próxima VD, e por uma questão de imparcialidade, confirmado pelo EOC sem a presença da autora.

B) Liderar e colaborar nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar

O descritivo desta competência consiste em gerir, articular e mobilizar os recursos necessários à prestação de cuidados. Percebe-se que todas estas ações são precedidas pela clarificação dos recursos existentes, sejam eles comunitários ou pessoais. Nesse âmbito enaltece-se a pertinência do subcapítulo Recursos da Comunidade no capítulo 2.

As famílias que integram pelo menos uma pessoa com DAc frequentemente são orientados para serviços comunitários que acarretam custos, como por exemplo serviço de apoio domiciliário, e para aquisição de produtos de apoio, tais como: produtos de nutrição clínica, produtos de

higiene, superfícies de apoio, dispositivos de apoio à mobilidade, entre outros. Nesta orientação deve ser fornecida informação clara sobre o que é expectável do produto ou serviço, a finalidade, mediante a avaliação personalizada e holística da pessoa e família, método de acesso, alternativas, o custo médio e possíveis participações do produto ou do serviço. Promover o conhecimento dos membros da família fortalece a sua capacidade de tomar decisões e de advogar por melhor qualidade, contribuindo para a mudança dos sistemas organizacionais. Idealmente esta gestão familiar deve ser proativa, isto é, antecipando e planeando respostas face a necessidades futuras previsíveis, contemplando os diferentes níveis de prevenção. Exemplo disso é a situação de dependência do A1. Apesar de neste momento não apresentar compromisso no posicionar, é expectável uma degradação da condição de saúde. Neste sentido foi desde já abordada a necessidade de aquisição de uma superfície de apoio para a cama articulada.

Numa outra perspetiva, esta competência abrange também a gestão do sistema de cuidados de saúde da família. Neste sentido foi ouvido em reunião de equipa multidisciplinar as necessidades de formação e criado um plano personalizado com duas sessões, promovendo a cultura organizacional e de formação (ANEXO 4). As duas sessões envolveram todos os grupos profissionais e direccionaram-se para a prática de cuidados de saúde familiar, contribuindo para criar e sustentar uma visão partilhada da enfermagem de saúde familiar. A primeira vocacionada para explorar os recursos da comunidade e o papel de cada um na articulação com os beneficiários (pessoas, famílias e comunidade) e respetiva referenciação. A segunda direccionada para a reflexão sobre papel do EEESF nas USF, na sua intervenção diferenciadora com as suas famílias e respetivos membros, sensibilização da necessidade de discussão colaborativa e eventual referenciação para profissionais de referência face a existência de problemas mais complexos de Enfermagem de Saúde Familiar, através de apresentação de estudos de caso.

Ambicionando uma visibilidade nacional e internacional da Enfermagem de Saúde Familiar destaca-se ainda a participação em eventos académico-científicos sob a forma de comunicação oral no "2º Seminários de Enfermagem de saúde Familiar" (ANEXO 1), "V Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar", "3º Fórum Internacional do Autocuidado" e no "Webinar Inovação em Enfermagem: Produção do Conhecimento e Exercício Clínico" e sob a forma de poster no "Congresso Internacional de Investigação em Enfermagem". Destaca-se ainda o papel ativo da autora enquanto membro da Comissão Inovação e Desenvolvimento da Sociedade Portuguesa de Enfermagem em Saúde Familiar e a experiência de ter pertencido à comissão organizadora do "V Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar", no âmbito da divulgação do evento, tendo estabelecido relações de parceira com as diversas instituições de saúde e de educação do país, sociedades científicas, ordens profissionais e órgãos políticos (ANEXO 3).

19. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO

Ao longo do relatório de estágio de natureza profissional foi enquadrado o tema famílias que integram pelo menos uma pessoa com DAC, caracterizado o contexto clínico, apresentado a conceção de cuidados às famílias e a cada um dos seus membros e, por fim, relatado os contributos do estágio para o desenvolvimento de competências comum e específicas do EEECESF. Essas atividades foram fundamentais para evidenciar a complexidade da conceção de cuidados à família, enquanto unidade de cuidados, e aos seus membros individualmente, bem como, refletir os contributos do estágio de natureza profissional para o desenvolvimento das competências específicas e comuns, alcançando os objetivos propostos inicialmente.

Durante o estágio, emergiram aspetos relevantes, como a necessidade de uma abordagem holística e sistêmica no cuidado à família, a importância do cuidar baseado na parceria colaborativa com a famílias e seus membros e o trabalho em equipa com outros profissionais de saúde e órgãos executivos. Além disso, destacou-se a importância do reconhecimento e apoio às famílias que integram um membro com DAC, especialmente aqueles que assumem o papel de FC. Os EEECESF devem ser uma força e um recurso para estas famílias, pelo seu conhecimento especializado e proximidade de contacto.

No que diz respeito aos contributos para o desenvolvimento de competências, o estágio proporcionou oportunidades de aplicar conhecimentos teóricos na prática, liderar e colaborar em processos de investigação e participar em eventos científicos. Essas experiências foram cruciais para o aprimoramento das habilidades exigidas ao EEECESF.

No entanto, o estágio também apresentou algumas limitações nomeadamente a falta de tempo para executar todos os aspetos planeados e a necessidade de uma maior integração de tecnologias de informação e comunicação no processo de cuidado. Apesar disso, os pontos fortes, como a orientação dedicada e o ambiente de aprendizagem colaborativo em sessões de grupo, contribuíram positivamente para a experiência clínica.

Considerando as implicações para a teoria, prática e investigação, recomenda-se uma maior ênfase na promoção da saúde familiar, no reconhecimento e apoio às famílias cuidadoras e na integração de abordagens holísticas e sistêmicas no cuidado à família. Salienta-se a necessidade de olhar e satisfazer as necessidades de cada membro, para melhor cuidar a família como unidade de cuidados. A abordagem à família no contexto em que os seus elementos vivem, através de reunião familiar em regime de VD, facilita a disponibilidade dos mesmos e é favorecedora da visão da interação e padrões de relacionamento entre os seus

membros, assim como, as características inerentes ao contexto residencial. Além disso, sugere-se a publicação de mais estudos de caso para melhorar a compreensão dos processos adaptativos das famílias face às transições e melhoria contínua da qualidade dos cuidados nas equipas das USF.

Numa perspetiva pessoal, este estágio reforçou a paixão da autora pela enfermagem comunitária e o desejo de continuar a trabalhar com famílias e comunidades para promover a saúde e o bem-estar. A mesma pretende continuar a aprimorar as suas habilidades como enfermeira de família em contexto de USF e contribuir para o avanço da enfermagem de saúde familiar, sempre com foco no cuidado centrado na família e na promoção da qualidade de vida.

20. BIBLIOGRAFIA

1. Diário da República nº 135/2018, Série II de 2018-07-16, p. 19354-19359. (2018). *Regulamento nº 428/2018, de 16 de julho* | DR. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
2. Diário da República nº 26/2019, S. I. de 2019-02-06. (2019). *Regulamento nº140/2019, de 6 de fevereiro* | DR. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
3. Instituto Nacional de Estatística. (2021). *Censos em Portugal de 2021*. <https://www.pordata.pt/censos/resultados/emdestaque-portugal-361>
4. Direção-Geral da Saúde. (2023). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030 Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s* Diretora-Geral da Saúde.
5. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators (Health at a Glance)*. OECD. <https://doi.org/10.1787/7A7AFB35-EN>
6. Rocard, E., & Llana-Nozal, A. (2022). *Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind*. OECD. <https://doi.org/https://doi.org/10.1787/0f0c0d52-en>.
7. Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2023). *E AGORA? Relatório de Primavera 2022*.
8. European Commission, Directorate-General for Employment, S. A. and I. (2021). *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2767/183997>
9. Diário da República nº 6/2022, Série I de 2022-01-10, páginas 21-36. (2022). *Decreto Regulamentar nº 1/2022, de 10 de janeiro*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-regulamentar/1-2022-177363476>
10. Reinhard, S. (2019). Home alone revisited: Family caregivers providing complex care. *Innovation in Aging*, 3(Suppl 1), S747. <https://doi.org/10.1093/GERONI/IGZ038.2740>
11. Bell, J. F., Whitney, R. L., & Young, H. M. (2019). Family Caregiving in Serious Illness in the United States: Recommendations to Support an Invisible Workforce. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(S2), S451-S456. <https://doi.org/10.1111/JGS.15820>
12. Brändström, A., Meyer, A. C., Modig, K., & Sandström, · Glenn. (2022). Determinants of home

care utilization among the Swedish old: nationwide register-based study. *European Journal of Ageing*, 19, 651–662. <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00669-9>

13. Chuliá, M. Á. T., & Sundström, G. (2022). Análisis de Políticas de Cuidados de Larga Duración (CLD). El caso de España y Suecia. *International Review of Economic Policy-Revista Internacional de Política Económica*, 4(1), 42–61. <https://doi.org/10.7203/IREP.4.1.24765>

14. World Health Organization. Regional Office for Europe. (2021). *Report of the Regional Director: the work of the WHO Regional Office for Europe in 2020–2021*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/346875?locale-attribute=fr&>

15. Associação Nacional de Cuidadores Informais. (2023). *Panóplia De Heróis | Associação Nacional De Cuidadores Informais- Relatório De Atividades 2022*.

16. Araújo, F. Ribeiro, J. Oliveira, A. Pinto, C. (2007). Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 25, 59–66.

17. Meleis, A. (2015). Transitions Theory. Em *Nursing Theories & Nursing Practice 4th ed.* (FA Davis, pp. 361–380).

18. Shajani, Z., & Snell, D. (2023). *Wright & Leahey's nurses and families : a guide to family assessment & intervention* (8.a ed.). F.A. Davis Company.

19. Walsh, F. (2016). Applying a Family Resilience Framework in Training, Practice, and Research: Mastering the Art of the Possible. *Family Process*, 55(4), 616–632. <https://doi.org/10.1111/FAMP.12260>

20. Bastos, F., Cruz, I., Joana Campos, M., Brito, A., Parente, P., & Morais, E. (2022). Representação do conhecimento em enfermagem - a família como cliente. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 5(1), 81–95. <https://doi.org/10.37914/RIIS.V5I1.213>

21. Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar. Uma abordagem colaborativa em enfermagem de família* (Lusociência (ed.); 1ª ed.).

22. Gottlieb, L. N., & Gottlieb, B. (2017). Strengths-Based Nursing: A Process for Implementing a Philosophy Into Practice. *Journal of family nursing*, 23(3), 319–340. <https://doi.org/10.1177/1074840717717731>

23. Comissão de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação Intersetorial (2021). *Estatuto do Cuidador Informal - Relatório Final de Avaliação e Conclusões - Projetos-piloto*.

24. Diário da República nº 118/2017, S. I. de 2017-06-21. (2017). *Decreto-Lei nº 73/2017, de 21 de junho*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/73-2017-107541409>

25. Diário da República nº 215/2023, S. I. de 2023-11-07. (2023). *Decreto-Lei nº102/2023, de 7 de novembro. 4–20*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/102-2023-223906278>

26. World Health Organization, & World Bank. (2023). *Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report*. Washington, DC: World Bank. <https://doi.org/10.1596/40348>
27. Banatvala, N., & Bovet, P. (2023). *Noncommunicable Diseases: A Compendium* (Routledge (ed.); 1ª ed.). Taylor and Francis. <https://doi.org/10.4324/9781003306689>
28. Brereton, L., & Nolan, M. (2002). «Seeking»: a key activity for new family carers of stroke survivors. *Journal of clinical nursing*, 11(1), 22-31. <https://doi.org/10.1046/J.1365-2702.2002.00564.X>
29. Reinisch, C. (2019). *Family nurse practitioner review and resource manual* (I. American Nurses Association (ed.); 5ª ed.). American Nurses Association, Inc. <https://www.nursingworld.org/nurses-books/family-nurse-practitioner-review-and-resource-manual-5th-edition-volume-set/>
30. International Family Nursing Association (IFNA). (2015). *IFNA Position Statement on Generalist Competencies for Family Nursing Practice - International Family Nursing Association*. <https://internationalfamilynursing.org/2015/07/31/ifna-position-statement-on-generalist-competencies-for-family-nursing-practice/>
31. International Family Nursing Association (IFNA). (2017). *IFNA Position Statement on Advanced Practice Competencies for Family Nursing - International Family Nursing Association*. <https://internationalfamilynursing.org/2017/05/19/advanced-practice-competencies/>
32. Russell, L. T. (2020). Capturing Family Complexity in Family Nursing Research and Practice. *Journal of Family Nursing*, 26(4), 287-293. <https://doi.org/10.1177/1074840720965396>
33. Ordem dos Enfermeiros. (2023). *Tomada de Posição nº 01/2023 da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Comunitária - Referencial em Enfermagem de Saúde Familiar*.
34. Capuzzi, D. Stauffer, M. (2021). *Foundations of Couples, Marriage, and Family Counseling* (John Wiley & Sons (ed.); 2ª ed.). JOHN WILEY & SONS.
35. McGoldrick, M., Carter, E. A., & Garcia-Preto, N. (2016). *The expanding family life cycle: individual, family, and social perspectives* (5ª ed.). Pearson.
36. Martins, A. R. R., & Sequeira, J. (2018). *Revisão Sistemática do Ciclo Vital da Família*. ISMT. <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/854>
37. Landry-Meyer, L. (2019). Family Life Cycle. *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*, 1068-1077. https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8_527
38. Aeby, G., & Gauthier, J.-A. (2021). The Contribution of the Life-Course Perspective to the Study of Family Relationships: Advances, Challenges, and Limitations. *The Palgrave Handbook of Family Sociology in Europe*, 557-574. https://doi.org/10.1007/978-3-030-73306-3_28

39. Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice* (J. Aronson (ed.); 1ª ed.). Jason Aronson. <https://search.worldcat.org/title/3985518>
40. Bertalanffy, L. von. (2015). *General system theory: foundations, development, applications* (Revised). George Braziller Inc.
41. Maturana, H. R., & Varela, F. J. (1980). *Autopoiesis and Cognition: The Realization of the Living* (1ª ed., Vol. 42). D. Reidel.
42. Tomm, K. (1981). Circularity: A preferred orientation for family assessment. Em *Questions and Answers in the Practice of Family Therapy* (1ª ed., pp. 874-887). Brunner/Mazel.
43. Jackson, D. D. (1973). Family interaction, family homeostasis and some implications for conjoint family psychotherapy. Em *Therapy, communication and change* (4ª ed., pp. 185-203). Science & Behavior Books.
44. Walsh, F. (2016). *Strengthening family resilience* (3ª ed.). The Guilford Press.
45. Noguchi, K. (2023). Personal freedom, family compositions and well-being. *International Journal of Psychology*, 58(3), 207-216. <https://doi.org/10.1002/ijop.12897>
46. Fine, M. A., & Fincham, F. D. (2013). *Handbook of family theories: a content-based approach* (1ª ed.). Routledge. <https://doi.org/10.1111/jftr.12121>
47. World Health Organization (WHO). (2022). *WHO guideline on self-care interventions for health and well-being*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357828/9789240052192-eng.pdf?sequence=1>
48. World Health Organization (WHO). (2021). *Classification of self-care interventions for health: a shared language to describe the uses of self-care interventions*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350480/9789240039469-eng.pdf?sequence=1>
49. World Health Organization (WHO). (2020). *Digital Implementation Investment Guide (DIIG): Integrating Digital Interventions into Health Programmes*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010567>
50. Narasimhan, M., Karna, P., Ojo, O., Perera, D., & Gilmore, K. (2024). Self-care interventions and universal health coverage. *Bulletin of the World Health Organization*, 102(2), 140. <https://doi.org/10.2471/BLT.23.290927>
51. World Health Organization (WHO) Secretariat. (2016). *Framework on integrated, people-centred health services Report by the Secretariat*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174536/1/9789241564977_eng.pdf?ua=1,
52. Remme, M., Narasimhan, M., Wilson, D., Ali, M., Vijayasingham, L., Ghani, F., & Allotey, P. (2019). Self care interventions for sexual and reproductive health and rights: costs, benefits, and

- financing. *BMJ*, 365. <https://doi.org/10.1136/BMJ.L1228>
53. Martínez, N., Connelly, C. D., Pérez, A., & Calero, P. (2021). Self-care: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(4), 418. <https://doi.org/10.1016/J.IJNSS.2021.08.007>
54. Escola Superior de Enfermagem do Porto. (2021). Autocuidado: uma abordagem com futuro nos contextos de saúde. *Autocuidado: Um Foco Central da Enfermagem*, 1-142. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/39415>
55. Campos, M. J. A. (2021). *Contributos para um modelo de gestão da qualidade dos cuidados de enfermagem nas equipas de cuidados continuados integrados*. No publisher defined. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/36298>
56. Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). Nursing : concepts of practice. Em *Processo de enfermagem na prática* (6ª ed.). Mosby, St. Louis. <https://repositorio.usp.br/item/001462872>
57. Parente, P., Costa, A., Pereira, S., Machado, P., Martins, T., Pereira, F., & Silva, A. (2022). Self-Care Dependency Evaluation Form: Psychometric properties of the revised version with 27 items. *Scandinavian journal of caring sciences*, 36(1), 90-99. <https://doi.org/10.1111/SCS.12966>
58. Backman, K., & Hentinen, M. (2001). Model for the self-care of home-dwelling elderly. *Journal of advanced nursing*, 30(3), 564-572. <https://doi.org/10.1046/J.1365-2648.1999.01125.X>
59. Backman, K., & Hentinen, M. (2008). Factors associated with the self-care of home-dwelling elderly. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15(3), 195-202. <https://doi.org/10.1046/J.1471-6712.2001.00007.X>
60. Lambotte, D., Koker, B., Witte, N., Simmons, C., Stecy, Yghemonos, & Champeix, C. (2022). *What informal carers say about long-term care services' accessibility, affordability, and quality & how Care plans should respond - Eurocarers*. <https://eurocarers.org/>
61. Diário da República nº 171/2019, S. I. de 2019-09-06. (2019). *Lei nº 100/2019, de 6 de setembro* | DR. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/100-2019-124500714>
62. Diário da República nº 6/2022, S. I. de 2022-01-10. (2022). *Decreto Regulamentar nº 1/2022*. <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-regulamentar/2022-177444682-177444650>
63. Brereton, L., & Nolan, M. (2000). 'You do know he's had a stroke, don't you?' Preparation for family care-giving - the neglected dimension. *Journal of Clinical Nursing*, 9(4), 498-506. <https://doi.org/10.1046/J.1365-2702.2000.00396.X>
64. Shyu, Y. I. L. (2000). Patterns of caregiving when family caregivers face competing needs. *Journal of advanced nursing*, 31(1), 35-43. <https://doi.org/10.1046/J.1365-2648.2000.01262.X>

65. Shyu, Y. I. L. (2000). The needs of family caregivers of frail elders during the transition from hospital to home: a Taiwanese sample. *Journal of advanced nursing*, 32(3), 619-625. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01519.x>
66. S K Wijesiri, H. S. M., Samarasinghe, K., Wasalathanthri, S., & Wijeyaratne, C. N. (2022). Experiences of family caregivers of the older people with limitations in activities: A qualitative study. *Health & social care in the community*, 30(6), e6511-e6520. <https://doi.org/10.1111/HSC.14097>
67. Wu, Q., Yamaguchi, Y., & Greiner, C. (2022). Factors associated with the well-being of family caregivers of people with dementia. *Psychogeriatrics: the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 22(2), 218-226. <https://doi.org/10.1111/PSYG.12805>
68. Gawulayo, S., Erasmus, C. J., & Rhoda, A. J. (2021). Family functioning and stroke: Family members' perspectives. *African journal of disability*, 10, 1-11. <https://doi.org/10.4102/AJOD.V10I0.801>
69. Pais, B., Bulushek, P., DuPasquier, G., Nef, T., Schütz, N., Saner, H., Gatica-Perez, D., & Santschi, V. (2020). Evaluation of 1-Year in-Home Monitoring Technology by Home-Dwelling Older Adults, Family Caregivers, and Nurses. *Frontiers in public health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.518957>
70. Liu, H. Y., & Huang, L. H. (2018). The relationship between family functioning and caregiving appraisal of dementia family caregivers: caregiving self-efficacy as a mediator. *Aging & mental health*, 22(4), 558-567. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1269148>
71. Utz, R. L., & Warner, E. L. (2022). Caregiver burden among diverse caregivers. *Cancer*, 128(10), 1904-1906. <https://doi.org/10.1002/CNCR.34171>
72. Chan, C. Y., De Roza, J. G., Ding, G. T. Y., Koh, H. L., & Lee, E. S. (2023). Psychosocial factors and caregiver burden among primary family caregivers of frail older adults with multimorbidity. *BMC Primary Care*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-023-01985-y>
73. European Commission, Directorate-General for Employment, S. A. and I. (2021). *Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2767/06382>
74. Friedman, E. M., Beach, S. R., & Schulz, R. (2023). Out-of-Pocket Health Care Spending at Older Ages: Do Caregiving Arrangements Matter? *Journal of Applied Gerontology*, 42(5), 1013-1021. <https://doi.org/10.1177/07334648231152401>
75. Salinas-Rodríguez, A., Manrique-Espinoza, B., Torres Mussot, I., & Montañez-Hernández, J. C. (2020). Out-of-Pocket Healthcare Expenditures in Dependent Older Adults: Results From an Economic Evaluation Study in Mexico. *Frontiers in public health*, 8, 329. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00329>

76. Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., & Robinson, M. (2018). *Family health care nursing: theory, practice, and research* (6ª ed.). F.A. Davis Company.
77. Andrade, C. (2023). A dependência de um membro da família: papel de prestador de cuidados. Em M. H. Figueiredo (Ed.), *Enfermagem de Saúde Familiar* (1ª ed., pp. 270-275). Lidel-edições Técnicas, Lda.
78. Alves, S., O’Caoimh, R., Ribeiro, O., Teixeira, L., Molloy, D. W., & Paúl, C. (2022). Screening for Caregiver Burden in the Community: Validation of the European Portuguese Screening Version of the Zarit Burden Interview (ZBI-4). *Clinical Gerontologist*, 45(3), 525-537. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1728807>
79. Sequeira, C. (2009). Escala de sobrecarga do cuidador de Zarit: características psicométricas na população portuguesa. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde mental*, 33-39.
80. Governo da República Portuguesa - Ministério da Saúde. (2023). *Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários | ARS Norte*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/Paginas/default.aspx>
81. Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento nº 743/2019, de 25 de setembro | DRE*. https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/743-2019-124981040?_ts=1680825600034
82. Amaro, F. (2001). *A classificação das famílias segundo a Escala de Graffar*. Lisboa: Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso
83. Marín-Maicas, P., Corchón, S., Ambrosio, L., & Portillo, M. C. (2021). Living with Long Term Conditions from the Perspective of Family Caregivers. A Scoping Review and Narrative Synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14). <https://doi.org/10.3390/IJERPH18147294>
84. Bellato, R., de Araújo, L. F. S., Dolina, J. V., Musquim, C. dos A., & Corrêa, G. H. de L. S. T. (2016). The family experience of care in chronic situation. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(Specialissue), 81-88. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300012>
85. Persson, C., Benzein, E., & Årestedt, K. (2016). Assessing family resources: validation of the Swedish version of the Family Hardiness Index. *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(4), 845-855. <https://doi.org/10.1111/SCS.12313>
86. Vallerand, A. H., & Sanoski, C. A. (2022). *Davis’s drug guide for nurses* (18ª ed.). F.A. Davis Company.
87. Piragine, E., Petri, D., Martelli, A., Calderone, V., & Lucenteforte, E. (2023). Adherence to Oral Antidiabetic Drugs in Patients with Type 2 Diabetes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 12(5). <https://doi.org/10.3390/JCM12051981>
88. Begum, F., Mutsatsa, S., Gul, N., Thomas, B., & Flood, C. (2020). Antipsychotic medication side effects knowledge amongst registered mental health nurses in England: A national survey.

Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 27(5), 521-532. <https://doi.org/10.1111/JPM.12600>

89. Puente-Fernández, D., Lozano-Romero, M. M., Montoya-Juárez, R., Martí-García, C., Campos-Calderón, C., & Hueso-Montoro, C. (2020). Nursing Professionals' Attitudes, Strategies, and Care Practices Towards Death: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(3), 301-310. <https://doi.org/10.1111/JNU.12550>

90. Velepucha-Iniguez, J., Bonilla Sierra, P., & Bruera, E. (2022). Barriers to Palliative Care Access in Patients With Intellectual Disability: A Scoping Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 64(6), e347-e356. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.08.007>

91. Igai, Y. (2020). Concept analysis of dignity-centered care for people with chronic progressive disease. *Japan journal of nursing science : JJNS*, 17(2). <https://doi.org/10.1111/JJNS.12302>

92. Rafii, F., & Abredari, H. (2023). Death with Dignity in End-of-Life Nursing Care: Concept Analysis by Rodgers' Evolutionary Method. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 28(2), 179-187. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_440_21

93. World Health Organization (WHO). (2021). *Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care*. World Health Organization (WHO).

94. Harrison, M. B., Morrissey, D. L., Dalrymple, W. A., D'Abreu, A., & Daly, F. N. (2023). Primary Palliative Care in Huntington's Disease. *Movement Disorders Clinical Practice*, 10(1), 55-63. <https://doi.org/10.1002/MDC3.13589>

95. El-Sourady, M., Martin, S., Wong, H. N., & Carroll, T. (2022). A Scoping Review of Palliative Care for Adults with Huntington's Disease: Current Practice and Future Directions. *Journal of Palliative Medicine*, 25(3), 488-505. <https://doi.org/10.1089/jpm.2021.0308>

96. Comissão Nacional Cuidados Paliativos. (2023). *Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos em Portugal Continental*.

97. Gómez-Batiste, X., Martínez-Muñoz, M., Blay, C., Amblàs, J., Vila, L., Costa, X., Villanueva, A., Espauella, J., Espinosa, J., Figuerola, M., & Constante, C. (2013). Identifying patients with chronic conditions in need of palliative care in the general population: development of the NECPAL tool and preliminary prevalence rates in Catalonia. *BMJ supportive & palliative care*, 3(3), 300-308. <https://doi.org/10.1136/BMJSPCARE-2012-000211>

98. Tabrizi, S. J., Flower, M. D., Ross, C. A., & Wild, E. J. (2020). Huntington disease: new insights into molecular pathogenesis and therapeutic opportunities. *Nature Reviews Neurology*, 16(10), 529-546. <https://doi.org/10.1038/s41582-020-0389-4>

99. Langbehn, D. R., Fine, E. M., Meier, A., & Hersch, S. (2022). Utility of the Huntington's Disease Prognostic Index Score for a Perimanifest Clinical Trial. *Movement Disorders*, 37(5),

1040–1046. <https://doi.org/10.1002/mds.28944>

100. Keage, M., Baum, S., Pointon, L., Lau, J., Berndt, J., Hopkins, J., Maule, R., & Vogel, A. P. (2020). Imaging and Clinical Data on Swallowing Function of Individuals with Huntington's Disease and Dysphagia. *Journal of Huntington's Disease*, 9(2), 163–171. <https://doi.org/10.3233/JHD-190390>

101. Munhoz, L., Jabbar, A. Q., Silva Filho, W. J. e., Nagai, A. Y., & Arita, E. S. (2023). The oral manifestations of Huntington's disease: A systematic review of prevalence. *Oral Diseases*, 29(1), 62–74. <https://doi.org/10.1111/ODI.14076>

102. Talukder, P., Jana, A., Dhar, S., & Ghosh, S. (2021). Huntington's Chorea—a Rare Neurodegenerative Autosomal Dominant Disease: Insight into Molecular Genetics, Prognosis and Diagnosis. *Applied Biochemistry and Biotechnology*, 193(8), 2634–2648. <https://doi.org/10.1007/S12010-021-03523-X>

103. Loi, S. M., Tsoukra, P., Sun, E., Chen, Z., Wibawa, P., Biase, M. di, Farrand, S., Eratne, D., Kelso, W., Evans, A., Walterfang, M., & Velakoulis, D. (2023). Survival in Huntington's disease and other young-onset dementias. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 38(4). <https://doi.org/10.1002/GPS.5913>

104. Watson, K. H., Ciriegio, A. E., Pfalzer, A. C., Hale, L., Jones, M. T., Brown, B., Grice, V., Moroz, S., McDonell, K. E., Claassen, D. O., & Compas, B. E. (2021). Neurobiological and Psychosocial Correlates of Communication Between Huntington's Disease Patients and Their Offspring. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 33(4), 321–327. <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.20120309>

105. Sun, Z., Ware, J., Dey, S., Eyigoz, E., Sathe, S., Sampaio, C., & Hu, J. (2024). Large-scale screening of clinical assessments to distinguish between states in the Integrated HD Progression Model (IHDPM). *Frontiers in Aging Neuroscience*, 16. <https://doi.org/10.3389/FNAGI.2024.1320755>

106. Vicars, B. G., Liu, A. B., Holt, S., Jayadev, S., Bird, T., & Yang, C. C. (2021). High Frequency of Concomitant Bladder, Bowel, and Sexual Symptoms in Huntington's Disease: A Self-Reported Questionnaire Study. *Journal of personalized medicine*, 11(8). <https://doi.org/10.3390/jpm11080714>

107. Gibson, J. S., Isaacs, D. A., Claassen, D. O., & Stovall, J. G. (2021). Lifetime neuropsychiatric symptoms in Huntington's disease: Implications for psychiatric nursing. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(3), 284–289. <https://doi.org/10.1016/J.APNU.2021.03.006>

108. Owen, N. E., Barker, R. A., & Voysey, Z. J. (2023). Sleep Dysfunction in Huntington's Disease: Impacts of current medications and prospects for treatment. *Journal of Huntington's Disease*, 12(2), 149–161. <https://doi.org/10.3233/JHD-230567>

109. Sprenger, G. P., Roos, R. A. C., van Zwet, E., Reijntjes, R. H., Achterberg, W. P., & de Bot, S. T. (2021). The prevalence of pain in Huntington's disease in a large worldwide cohort. *Parkinsonism and Related Disorders*, 89, 73–78. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2021.06.015>
110. Delussi, M., Scirucchio, V., Taurisano, P., Morgante, F., Salvatore, E., Ferrara, I. P., Clemente, L., Sorbera, C., & de Tommaso, M. (2022). Lower Prevalence of Chronic Pain in Manifest Huntington's Disease: A Pilot Observational Study. *Brain sciences*, 12(5). <https://doi.org/10.3390/brainsci12050676>
111. Li, J., Wang, Y., Yang, R., Ma, W., Yan, J. G., Li, Y., Chen, G., & Pan, J. (2023). Pain in Huntington's disease and its potential mechanisms. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 15. <https://doi.org/10.3389/FNAGI.2023.1190563>
112. Christodoulou, C. C., Zamba-Papanicolaou, E., & Demetriou, C. A. (2020). Dietary intake, mediterranean diet adherence and caloric intake in Huntington's disease: A review. *Nutrients*, 12(10), 1-25. <https://doi.org/10.3390/nu12102946>
113. Dautzenberg, L., Beglinger, S., Tsokani, S., Zevgiti, S., Rajjmann, R. C. M. A., Rodondi, N., Scholten, R. J. P. M., Rutjes, A. W. S., Di Nisio, M., Emmelot-Vonk, M., Tricco, A. C., Straus, S. E., Thomas, S., Bretagne, L., Knol, W., Mavridis, D., & Koek, H. L. (2021). Interventions for preventing falls and fall-related fractures in community-dwelling older adults: A systematic review and network meta-analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(10), 2973–2984. <https://doi.org/10.1111/JGS.17375>
114. Kim, G. S., Kim, N., Shim, M.-S., Lee, J. J., & Park, M. K. (2023). Understanding the Home Environment as a Factor in Mitigating Fall Risk among Community-Dwelling Frail Older People: A Systematic Review. *Health & Social Care in the Community*, 2023, 1–17. <https://doi.org/10.1155/2023/8564397>
115. Gell, N. M., Brown, H., Karlsson, L., Peters, D. M., & Mroz, T. M. (2020). Bathroom Modifications, Clutter, and Tripping Hazards: Prevalence and Changes after Incident Falls in Community-Dwelling Older Adults. *Journal of Aging and Health*, 32(10), 1636–1644. <https://doi.org/10.1177/0898264320949773>
116. Siefkas, A. C., McCarthy, E. P., Leff, B., Dufour, A. B., & Hannan, M. T. (2022). Social Isolation and Falls Risk: Lack of Social Contacts Decreases the Likelihood of Bathroom Modification Among Older Adults With Fear of Falling. *Journal of Applied Gerontology*, 41(5), 1293–1300. <https://doi.org/10.1177/07334648211062373>
117. Thies, S. B., Bates, A., Costamagna, E., Kenney, L., Granat, M., Webb, J., Howard, D., Baker, R., & Dawes, H. (2020). Are older people putting themselves at risk when using their walking frames? *BMC Geriatrics*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1450-2>
118. Fleming, T. M., Bavin, L., Stasiak, K., Hermansson-Webb, E., Merry, S. N., Cheek, C.,

- Lucassen, M., Lau, H. M., Pollmuller, B., & Hetrick, S. (2016). Serious Games and Gamification for Mental Health: Current Status and Promising Directions. *Frontiers in psychiatry*, 7(1), 215. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00215>
119. Steyvers, M., & Benjamin, A. S. (2019). The joint contribution of participation and performance to learning functions: Exploring the effects of age in large-scale data sets. *Behavior Research Methods*, 51(4), 1531–1543. <https://doi.org/10.3758/S13428-018-1128-2>
120. Hudes, R., Rich, J. B., Troyer, A. K., Yusupov, I., & Vandermorris, S. (2019). The impact of memory-strategy training interventions on participant-reported outcomes in healthy older adults: A systematic review and meta-analysis. *Psychology and Aging*, 34(4), 587–597. <https://doi.org/10.1037/PAG0000340>
121. Sella, E., Carbone, E., Vincenzi, M., Toffalini, E., & Borella, E. (2023). Efficacy of memory training interventions targeting metacognition for older adults: a systematic review and meta-analysis. *Aging and Mental Health*, 27(4), 674–694. <https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2122931>
122. Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em Saúde Mental - Diagnósticos e Intervenções* (Lidel (ed.); 1ª ed.). Lidel.
123. Camargo, C. H. F., Ladeira, M. A., Serpa, R. A., Jobbins, V. A., Filho, C. R. P., Welling, L. C., & Teive, H. A. G. (2019). The Effectiveness of Reality Orientation Therapy in the Treatment of Parkinson Disease Dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias*, 34(2), 124–130. <https://doi.org/10.1177/1533317518802461>
124. Mulkey, M. A., & Munro, C. L. (2021). Calming the Agitated Patient: Providing Strategies to Support Clinicians. *Medsurg nursing: official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 30(1), 9. <https://doi.org/10.1097/PMC.0000000000000817>
125. Cuomo, A., Koukouna, D., Macchiarini, L., & Fagiolini, A. (2021). Patient Safety and Risk Management in Mental Health. Em *Safety Practices and Implementation Strategies* (pp. 287–298). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-59403-9_20
126. Averill, P., Vincent, C., Reen, G., Henderson, C., & Sevdalis, N. (2023). Conceptual and practical challenges associated with understanding patient safety within community-based mental health services. *Health Expectations*, 26(1), 51–63. <https://doi.org/10.1111/HEX.13660>
127. Huynh, K., Nategh, L., Jamadar, S., Stout, J., Georgiou-Karistianis, N., & Lampit, A. (2023). Cognition-oriented treatments and physical exercise on cognitive function in Huntington's disease: a systematic review. *Journal of neurology*, 270(4), 1857–1879. <https://doi.org/10.1007/S00415-022-11516-X>
128. Al-Wardat, M., Schirinzi, T., Hadoush, H., Kassab, M., Yabroudi, M. A., Opara, J., Nawrat-Szołtyś, A., Khalil, H., & Etoom, M. (2022). Home-Based Exercise to Improve Motor Functions,

- Cognitive Functions, and Quality of Life in People with Huntington's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 19(22). <https://doi.org/10.3390/IJERPH192214915>
129. Roman-Liu, D., & Mockaňo, Z. (2020). Effectiveness of bimanual coordination tasks performance in improving coordination skills and cognitive functions in elderly. *PLoS ONE*, 15(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228599>
130. Torre, M. M., Langeard, A., Alliou, L., & Temprado, J.-J. (2023). Does bimanual coordination training benefit inhibitory function in older adults? *Frontiers in aging neuroscience*, 15, 1124109. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2023.1124109>
131. Zhang, J., Zhao, Y. J., Wang, J. Y., Cui, H., Li, S., Meng, X., Cai, R. Y., Xie, J., Sun, S. Y., Yao, Y., & Li, J. (2024). Comprehensive assessment of fine motor movement and cognitive function among older adults in China: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04725-8>
132. Santiago Martinez, P., Lord, S. R., Close, J. C. T., & Taylor, M. E. (2023). Associations between psychotropic and anti-dementia medication use and falls in community-dwelling older adults with cognitive impairment. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 114. <https://doi.org/10.1016/j.ARCHGER.2023.105105>
133. Montero-Odasso, M., Van Der Velde, N., Martin, F. C., Petrovic, M., Tan, M. P., Ryg, J., Aguilar-Navarro, S., Alexander, N. B., Becker, C., Blain, H., Bourke, R., Cameron, I. D., Camicioli, R., Clemson, L., Close, J., Delbaere, K., Duan, L., Duque, G., Dyer, S. M., ... Rixt Zijlstra, G. A. (2022). World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age and Ageing*, 51(9). <https://doi.org/10.1093/AGEING/AFAC205>
134. Harris, E. (2023). Systematic Review: What Works to Prevent Falls for Older People. *JAMA*, 329(14), 1142. <https://doi.org/10.1001/JAMA.2023.4001>
135. Tang, S. K., Tse, M. M. Y., Leung, S. F., & Fotis, T. (2019). The effectiveness, suitability, and sustainability of non-pharmacological methods of managing pain in community-dwelling older adults: A systematic review. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7831-9>
136. Chi, N. C., Barani, E., Fu, Y. K., Nakad, L., Gilbertson-White, S., Herr, K., & Saeidzadeh, S. (2020). Interventions to Support Family Caregivers in Pain Management: A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(3), 630-656.e31. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.014>
137. Gaba, A. (2010). *Nutrition and HD Huntington's Disease Family Guide Series Nutrition and Huntington's Disease: A Guide for Families Family Guide Series*. <https://hdsa.org/product/hdsa-family-guide-seriesnutrition-and-huntingtons-disease/>

138. Rodd, B. G., Tas, A. A., & Taylor, K. D. A. (2022). Dysphagia, texture modification, the elderly and micronutrient deficiency: a review. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 62(26), 7354–7369. <https://doi.org/10.1080/10408398.2021.1913571>
139. Yang, E. Y., & Lee, S. Y. (2020). Development and validation of the self-care for aspiration pneumonia prevention scale in the community dwelling elderly with risk of dysphasia. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 50(3), 474–486. <https://doi.org/10.4040/JKAN.20041>
140. Noguchi, K., Ochiai, R., Ohashi, N., & Watabe, S. (2022). Oral Care Practices for Older Adult Patients Requiring Nursing Care Who Use Visiting Nursing Services Considering Their Cognitive Function and Family's Care Burden: A Delphi Study. *Journal of Japan Academy of Nursing Science*, 42(0), 186–195. <https://doi.org/10.5630/JANS.42.186>
141. Instituto Nacional de Emergência Médica (2021). *Manual de Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa (2ª Edição)*. – Departamento de Formação em Emergência Médica. https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2021/10/MANUAL-SBV-DAE-Versão-1-1a-Edição-2021_6Out2021.pdf
142. Beele, H., Smet, S., Van Damme, N., & Beeckman, D. (2018). Incontinence-Associated Dermatitis: Pathogenesis, Contributing Factors, Prevention and Management Options. *Drugs and Aging*, 35(1), 1–10. <https://doi.org/10.1007/s40266-017-0507-1>
143. Ramos, P., Liliana, G., Sousa, F., & Alves, P. (2021). *Abordagem À Pessoa Com Lesões De Pele Associadas À Humidade* (Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas (ed.)). <https://www.apfferidas.com/geral/default.aspx>
144. Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., Ware, J. C., & Adams Hillard, P. J. (2015). National sleep foundation's sleep time duration recommendations: Methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1), 40–43. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010>
145. Gibson, R., Dowell, A., Jones, L., & Gander, P. (2021). Non-pharmacological interventions a feasible option for addressing dementia-related sleep problems in the context of family care. *Pilot and feasibility studies*, 7(1), 114. <https://doi.org/10.1186/s40814-021-00851-x>
146. Sletten, T. L., Weaver, M. D., Foster, R. G., Gozal, D., Klerman, E. B., Rajaratnam, S. M. W., Roenneberg, T., Takahashi, J. S., Turek, F. W., Vitiello, M. V., Young, M. W., & Czeisler, C. A. (2023). The importance of sleep regularity: a consensus statement of the National Sleep Foundation sleep timing and variability panel. *Sleep Health*, 9(6), 801–820. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2023.07.016>
147. Kuperman, S., & Bunt, C. (2023). How do light therapy, physical activities, social activities,

- and multimodal interventions compare with usual care for sleep disturbances in older adults with dementia? *Cochrane Clinical Answers*. <https://doi.org/10.1002/cca.4303>
148. Wilfling, D., Calo, S., Dichter, M. N., Meyer, G., Möhler, R., & Köpke, S. (2023). Non-pharmacological interventions for sleep disturbances in people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011881.pub2>
149. Gandhi, P., Saxena, A., Pai, K., Ahmed, J., & Ongole, R. (2022). Oral Manifestations of Psychotropic Drugs on the Oral Cavity: Observational Study. *Journal of Contemporary Dental Practice*, 23(4), 443–446. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-3327>
150. Rothmore, J. (2020). Antidepressant-induced sexual dysfunction. *Medical Journal of Australia*, 212(7), 329–334. <https://doi.org/10.5694/mja2.50522>
151. Solorzano, A. A., Stevens, S. M., & Doak, C. M. (2022). Misconceptions in the Use of Body Mass Index A Review of the Literature. *Nutrition Today*, 57(6), 329–335. <https://doi.org/10.1097/NT.0000000000000577>
152. D'Agostino, E. M., & Skinner, A. C. (2020). Critically evaluating youth body mass index trajectories: Implications for health versus stigma. *American Journal of Public Health*, 110(11), 1599–1600. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305928>
153. Karakose, T., Yıldırım, B., Tülübaş, T., & Kardas, A. (2023). A comprehensive review on emerging trends in the dynamic evolution of digital addiction and depression. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2023.1126815>
154. Jia, Y., Liu, T., & Yang, Y. (2022). The relationship between real-life social support and Internet addiction among the elderly in China. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2022.981307>
155. Cameron, E., Ward, P., Mandville-Anstey, S. A., & Coombs, A. (2019). The female aging body: A systematic review of female perspectives on aging, health, and body image. *Journal of Women and Aging*, 31(1), 3–17. <https://doi.org/10.1080/08952841.2018.1449586>
156. Steinsheim, G., Malmedal, W., Follestad, T., Olsen, B., & Saga, S. (2023). Factors associated with subjective burden among informal caregivers of home-dwelling people with dementia: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/S12877-023-04358-3>
157. Kai, A., Ishii, S., Ishii, T., Fuchino, K., & Okamura, H. (2022). Factors Associated with Caregiver Burden and Depressive States among Family Caregivers of Patients Admitted due to Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 51(3), 262–270. <https://doi.org/10.1159/000525354>
158. Hoteit, F., Feldman, D. E., & Carlesso, L. C. (2022). Factors Associated with Intermittent, Constant, and Mixed Pain in People with Knee Osteoarthritis. *Physiotherapy Canada*, 74(3),

267-275. <https://doi.org/10.3138/PTC-2020-0093>

159. Thom, J. M., Nelis, S. M., Cooney, J. K., Hindle, J. V., Jones, I. R., & Clare, L. (2021). Promotion of healthy aging within a community center through behavior change: Health and fitness findings from the agewell pilot randomized controlled trial. *Journal of Aging and Physical Activity*, 29(1), 80-88. <https://doi.org/10.1123/JAPA.2019-0396>

160. Lion, C. M. (2017). Caminhando no contexto das práticas colaborativas e narrativas: experiências profissionais transformadas. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 26(57), 21-36. <https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/275>

161. Figueiredo, M. H. (2023). *Abordagens Narrativas. Em Enfermagem de Saúde Familiar* (1ª ed., pp. 453-454). LIDEL - Edições Técnicas, Lda.

162. Kayrouz, R., & Hansen, S. (2020). I Don't Believe in Miracles: Using the Ecological Validity Model to Adapt the Miracle Question to Match the Client's Cultural Preferences and Characteristics. *Professional Psychology: Research and Practice*. <https://doi.org/10.1037/PRO0000283>

163. Heckhausen, J., Brandstätter, V., Fishbach, A., Freund, A. M., Lachman, M. E., & Robert, P. (2021). Goal changes and healthy aging. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 76, S105-S114. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab038>

164. DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., Fairhurst, S. K., Velicer, W. F., Velasquez, M. M., & Rossi, J. S. (1991). The process of smoking cessation: an analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *Journal of consulting and clinical psychology*, 59(2), 295-304. <https://doi.org/10.1037//0022-006X.59.2.295>

165. Doran, G. T. (1981). *There's a S.M.A.R.T. Way to Write Management's Goals and Objectives. Management Review*, 70, 35-36. <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1459599>

166. Beristain Iraola, A., & Álvarez Sánchez, R. (2021). User Centered Virtual Coaching for Older Adults at Home Using SMART Goal Plans and I-Change Model. *International journal of environmental research and public health*, 18(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph18136868>

167. Oliveira, D., Zarit, S. H., & Orrell, M. (2019). Health-Promoting Self-Care in Family Caregivers of People with Dementia: The Views of Multiple Stakeholders. *Gerontologist*, 59(5), e501-e511. <https://doi.org/10.1093/GERONT/GNZ029>

168. Liu, H., Lou, V. W. Q., & Xu, S. (2024). Randomized controlled trials on promoting self-care behaviors among informal caregivers of older patients: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 24(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04614-6>

169. Keshmiri, F., Rezai, M., Mosaddegh, R., Moradi, K., Hafezimoghadam, P., Zare, M. A.,

- Tavakoli, N., Cheraghi, M. A., & Shirazi, M. (2017). Effectiveness of an interprofessional education model based on the transtheoretical model of behaviour change to improve interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 31(3), 307–316. <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1276051>
170. del Valle, M. O., Martín-Payo, R., Cuesta-Briand, B., & Lana, A. (2018). Impact of two nurse-led interventions targeting diet among breast cancer survivors: Results from a randomized controlled trial. *European Journal of Cancer Care*, 27(4). <https://doi.org/10.1111/ECC.12854>
171. Duignan, M., & Duignan, O. (2017). Physical activity: Is it time for emergency department nurses to step up? *Emergency Nurse*, 24(10), 23–27. <https://doi.org/10.7748/EN.2017.E1640>
172. Wahl, H. W., Hoppmann, C. A., Ram, N., & Gerstorf, D. (2021). Healthy aging-relevant goals: The role of person-context co-construction. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 76, S181–S190. <https://doi.org/10.1093/GERONB/GBAB089>
173. Miller, E. S., Metz, T., Moore Simas, T. A., Hoffman, M. C., Byatt, N., & Roussos-Ross, K. (2023). Treatment and Management of Mental Health Conditions during Pregnancy and Postpartum: ACOG Clinical Practice Guideline No. 5. *Obstetrics and Gynecology*, 141(6), 1262–1288. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005202>
174. Infarmed: Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde. (2020). *Prontuário Terapêutico online*.
175. Acevedo, P., Mora-Urda, A. I., & Montero, P. (2021). Social inequalities in health: Duration of unemployment unevenly effects on the health of men and women. *European Journal of Public Health*, 30(2), 305–310. <https://doi.org/10.1093/EURPUB/CKZ180>
176. Oliveira, C. R., Mendes, Á., Sequeiros, J., & Sousa, L. (2020). Management of information within Portuguese families with Huntington disease: a transgenerational process for putting the puzzle together. *European Journal of Human Genetics*, 28(9), 1210. <https://doi.org/10.1038/S41431-020-0630-Z>
177. Mancia, G., Kreutz, R., Brunström, M., Burnier, M., Grassi, G., Januszewicz, A., Muiesan, M. L., Tsioufis, K., Agabiti-Rosei, E., Algharably, E. A. E., Azizi, M., Benetos, A., Borghi, C., Hitij, J. B., Cifkova, R., Coca, A., Cornelissen, V., Cruickshank, J. K., Cunha, P. G., ... Kjeldsen, S. E. (2023). 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). *Journal of hypertension*, 41(12), 1874–2071. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003480>
178. World Health Organization, & International Labour Organization. (2018). *Occupational health and safety in public health emergencies: a manual for protecting health workers and responders*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514347>

179. World Health Organization, & International Labour Organization. (2022). *Mental health at work: policy brief*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944>
180. Lemke, M. K., Hege, A., & Crizzle, A. M. (2023). An Agenda for Advancing Research and Prevention at the Nexus of Work Organization, Occupational Stress, and Mental Health and Well-Being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(11). <https://doi.org/10.3390/IJERPH20116010>
181. Sanaat, S., Holness, D. L., & Arrandale, V. H. (2021). Health and Safety in Nail Salons: A Cross-Sectional Survey. *Annals of work exposures and health*, 65(2), 225-229. <https://doi.org/10.1093/ANNWEH/WXAA078>
182. Ward, L., Le, A., Shannon, C., & Rosemberg, M. A. (2022). Interventions Targeting Health and Wellbeing among Nail Salon Workers: A Scoping Review. *Annals of work exposures and health*, 66(7), 827-837. <https://doi.org/10.1093/ANNWEH/WXAC011>
183. Crawford, J. O., Berkovic, D., Erwin, J., Copsey, S. M., Davis, A., Giagloglou, E., Yazdani, A., Hartvigsen, J., Graveling, R., & Woolf, A. (2020). Musculoskeletal health in the workplace. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 34(5), 101558. <https://doi.org/10.1016/J.BERH.2020.101558>
184. Zhang, H., Deng, H., Jia, N., Chen, F., Li, X., Cao, L., Wang, Z., Liang, J., Wang, R., & Liu, J. (2023). Epidemiological study of work-related musculoskeletal disorders and related risk factors among automobile maintenance workers. *Work*, 76(3), 1219-1231. <https://doi.org/10.3233/WOR-220412>
185. Ozomata, E. A., Omotomilayo Odugbemi, T., Osagiede, E. F., & Osagiede, E. F. (2021). A Study of Knowledge of Occupational Health Hazards and Safety Practices among Automobile Mechanics in an Urban Area of South-Western Nigeria. *Nigerian Medical Journal: Journal of the Nigeria Medical Association*, 62(3), 104. <https://pmc/articles/PMC10937059/>
186. Diário da República nº 176/2009, S. I. de 2009-09-10. (2009). *Lei nº 102/2009: Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho - Secção I | DR*. <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2009-56365341-56371391>
187. AbdulRaheem, Y. (2023). Unveiling the Significance and Challenges of Integrating Prevention Levels in Healthcare Practice. *Journal of Primary Care & Community Health*, 14. <https://doi.org/10.1177/21501319231186500>
188. World Health Organization. (2014). *Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade: summary*. <https://iris.who.int/handle/10665/112750>
189. Palmer, A., Norris, M., & Kelleher, J. (2022). Accelerated adulthood, extended adolescence and the care cliff: Supporting care leavers' transition from care to independent living. *Child and Family Social Work*, 27(4), 748-759. <https://doi.org/10.1111/CFS.12922>

190. Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and Crisis - Erik H. Erikson* (1ª ed.). W. W. Norton & Company, Inc.
191. Branje, S. (2022). Adolescent identity development in context. *Current Opinion in Psychology*, 45. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.11.006>
192. Juang, L. P., Schachner, M. K., Pevec, S., & Moffitt, U. (2020). The Identity project intervention in Germany: Creating a climate for reflection, connection, and adolescent identity development. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2020(173), 65–82. <https://doi.org/10.1002/cad.20379>
193. Fernández-Medina, I. M., Ramal-Gea, M. A., Ruíz-Fernández, M. D., Granero-Molina, J., Jiménez-Lasserrotte, M. del M., & Ventura-Miranda, M. I. (2023). Factors Influencing Sexuality in Late Adolescence: A Qualitative Study on Heterosexual Adolescents' Perspectives. *Healthcare* 2023, Vol. 11, Page 3032, 11(23), 3032. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE11233032>
194. De Meulenaere, J., Stas, L., Antrop, I., Buysse, A., & Lemmens, G. M. D. (2022). Adolescent Attachment: A Social Relations Perspective on Family Relations. *Family Process*, 61(2), 764–778. <https://doi.org/10.1111/famp.12670>
195. Gotlieb, R. J. M., Yang, X. F., & Immordino-Yang, M. H. (2024). Diverse adolescents' transcendent thinking predicts young adult psychosocial outcomes via brain network development. *Scientific Reports*, 14(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56800-0>
196. Souza, V. P. de, Gusmão, T. L. de A., Neto, W. B., Guedes, T. G., & Monteiro, E. M. L. M. (2019). Fatores de risco associados à exposição de adolescentes à violência sexual. *Avances en Enfermería*, 37(3). <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n3.77050>
197. Paul, P. L., Pace, L. E., & Hawkins, S. S. (2023). Impact of contraceptive coverage policies on contraceptive use and risky sexual behavior among adolescent girls in the USA. *Journal of public health* (Oxford, England), 45(1), e121–e129. <https://doi.org/10.1093/PUBMED/FDAB387>
198. World Health Organization. (2020). *Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240011854>
199. Goodrum, N. M., Smith, D. W., Hanson, R. F., Moreland, A. D., Saunders, B. E., & Kilpatrick, D. G. (2020). Longitudinal Relations among Adolescent Risk Behavior, Family Cohesion, Violence Exposure, and Mental Health in a National Sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 48(11), 1455–1469. <https://doi.org/10.1007/S10802-020-00691-Y>
200. Shi, W., Yuan, G. F., Hall, B. J., Zhao, L., & Jia, P. (2023). Chinese adolescents' depression, anxiety, and family mutuality before and after COVID-19 lockdowns: Longitudinal cross-lagged relations. *Family Relations*, 72(1), 77–91. <https://doi.org/10.1111/FARE.12761>

201. Gold, N., Viviano, M., & Yaron, M. (2021). Contraception: what is the resistance all about? *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 26(1), 62–72. <https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1837362>
202. Rodrigues, D. L., Lopes, D., Pereira, M., Prada, M., & Garrido, M. V. (2020). Predictors of Condomless Sex and Sexual Health Behaviors in a Sample of Portuguese Single Adults. *Journal of Sexual Medicine*, 17(1), 26–36. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.10.005>
203. Zaneva, M., Philpott, A., Singh, A., Larsson, G., & Gonsalves, L. (2022). What is the added value of incorporating pleasure in sexual health interventions? A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 17(2). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0261034>
204. World Health Organization, Children's, U. N., Fund, & Group, W. B. (2018). Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. *Em Hom* (Número April 2018). <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/child-health/nurturing-care>
205. Méndez, J., Sánchez-Hernández, Ó., Garber, J., Espada, J. P., & Orgilés, M. (2021). Psychological Treatments for Depression in Adolescents: More Than Three Decades Later. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4600. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18094600>
206. Liang, Y., Huebner, E. S., & Tian, L. (2023). Joint trajectories of loneliness, depressive symptoms, and social anxiety from middle childhood to early adolescence: associations with suicidal ideation. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 32(9), 1733–1744. <https://doi.org/10.1007/S00787-022-01993-W>
207. Réus, G. Z., Giridharan, V. V., de Moura, A. B., Borba, L. A., Botelho, M. E. M., Behenck, J. P., Generoso, J. S., Selvaraj, S., Bhatti, G., Barichello, T., & Quevedo, J. (2021). The impact of early life stress and immune challenge on behavior and glia cells alteration in late adolescent rats. *International journal of developmental neuroscience: the official journal of the International Society for Developmental Neuroscience*, 81(5), 407–415. <https://doi.org/10.1002/JDN.10108>
208. Crouse, J. J., Carpenter, J. S., Song, Y. J. C., Hockey, S. J., Naismith, S. L., Grunstein, R. R., Scott, E. M., Merikangas, K. R., Scott, J., & Hickie, I. B. (2021). Circadian rhythm sleep-wake disturbances and depression in young people: implications for prevention and early intervention. *The Lancet Psychiatry*, 8(9), 813–823. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00034-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00034-1)
209. Rice, F., Riglin, L., Lomax, T., Souter, E., Potter, R., Smith, D. J., Thapar, A. K., & Thapar, A. (2019). Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. *Journal of Affective Disorders*, 243, 175–181. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2018.09.015>
210. Meruelo, A. D., Brumback, T., Nagel, B. J., Baker, F. C., Brown, S. A., & Tapert, S. F. (2021).

Neuroimaging markers of adolescent depression in the National Consortium on Alcohol and Neurodevelopment in Adolescence (NCANDA) study. *Journal of Affective Disorders*, 287, 380–386. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2021.03.071>

211. Brolin Låftman, S., Ssegonja, R., Alaie, I., Jonsson, U., & Bohman, H. (2021). The long-term mental health outcome of adolescent with depression and alcohol abuse comorbidity. *European Journal of Public Health*, 31(Supplement_3). <https://doi.org/10.1093/EURPUB/CKAB165.609>

212. Howard, K. R., Reinecke, M. A., Lavigne, J. V., Gouze, K. R., & Jordan, N. (2019). Marital and Parent-Child Relationships during Treatment for Adolescent Depression: Child-Driven and Bidirectional Effects. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(11), 1841–1850. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00566-x>

213. Crespo, C., Santos, S., Canavarro, M. C., Kielikowski, M., Pryor, J., & Féres-Carneiro, T. (2013). Family routines and rituals in the context of chronic conditions: A review. *International Journal of Psychology*, 48(5), 729–746. <https://doi.org/10.1080/00207594.2013.806811>

214. Buehler, C. (2020). Family Processes and Children's and Adolescents' Well-Being. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 145–174. <https://doi.org/10.1111/JOMF.12637>

215. Delaney, C., Barrere, C., & Bark, L. (2020). A Metaphor analysis of patients' with chronic conditions experiences with holistic nurse coaching. *Holistic Nursing Practice*, 34(1), 24–34. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000359>

216. Weissinger, G. M., Evans, L., Van Fossen, C., Winston-Lindeboom, P., Ruan-lu, L., & Rivers, A. S. (2023). Parent experiences during and after adolescent suicide crisis: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(3), 917–928. <https://doi.org/10.1111/INM.13137>

217. Hockenberry, M. J., Duffy, E. A., & Gibbs, K. D. (2023). *Wong's nursing care of infants and children* (12.^a ed.). Elsevier.

218. Rheinberger, D., Shand, F., McGillivray, L., McCallum, S., & Boydell, K. (2023). Parents of Adolescents Who Experience Suicidal Phenomena-A Scoping Review of Their Experience. *International journal of environmental research and public health*, 20(13). <https://doi.org/10.3390/IJERPH20136227>

219. Barboza, J., Seedall, R., & Neimeyer, R. A. (2022). Meaning Co-Construction: Facilitating Shared Family Meaning-Making in Bereavement. *Family Process*, 61(1), 7–24. <https://doi.org/10.1111/FAMP.12671>

220. Direção-Geral da Saúde. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude/saude-infantil-e-juvenil.aspx>

221. Bleses, D., Jensen, P., Højen, A., Slot, P., & Justice, L. (2021). Implementing toddler

- interventions at scale: The case of “We learn together”. *Early Childhood Research Quarterly*, 57, 12–26. <https://doi.org/10.1016/j.ECRESQ.2021.04.008>
222. Dicataldo, R., & Roch, M. (2022). How Does Toddlers’ Engagement in Literacy Activities Influence Their Language Abilities? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph19010526>
223. Knight, A., & Rabon, P. (2017). Music for Speech and Language Development in Early Childhood Populations. *Music Therapy Perspectives*, 35(2), 124–130. <https://doi.org/10.1093/MTP/MIX014>
224. Celine, J., Abuschagne, I., Mercieca, E. C., Fisher, F., Gluyas, C., Stout, J. C., & Andrews, S. C. (2017). Families Affected by Huntington’s Disease Report Difficulties in Communication, Emotional Involvement, and Problem Solving. *Journal of Huntington’s disease*, 6(3), 169–177. <https://doi.org/10.3233/JHD-170250>
225. Lewit-Mendes, M. F., Lowe, G. C., Lewis, S., Corben, L. A., & Delatycki, M. B. (2018). Young People Living at Risk of Huntington’s Disease: The Lived Experience. *Journal of Huntington’s disease*, 7(4), 391–402. <https://doi.org/10.3233/JHD-180308>
226. Varela, L.-E., Arias, M.-M., Martorell-Poveda, M.-A., Giraldo, C. V., & Estrada-Acuña, R. A. (2022). Beyond the clinical context: the process of losing oneself living with Huntington’s disease. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 17(1), 184. <https://doi.org/10.1186/s13023-022-02330-9>
227. Bachoud-Lévi, A.-C., Ferreira, J., Massart, R., Youssov, K., Rosser, A., Busse, M., Craufurd, D., Reilmann, R., De Michele, G., Rae, D., Squitieri, F., Seppi, K., Perrine, C., Scherer-Gagou, C., Audrey, O., Verny, C., & Burgunder, J.-M. (2019). International Guidelines for the Treatment of Huntington’s Disease. *Frontiers in Neurology*, 10(JUL), 466361. <https://doi.org/10.3389/fneur.2019.00710>
228. Chong, J. X., Teo, S. P., Husaini, A., & Venkatasalu, M. R. (2020). Gold Standards Framework Can Identify Primary Care Patients Who Would Benefit from a Palliative Approach. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(9), 1353–1354. <https://doi.org/10.1016/j.JAMDA.2020.05.007>
229. Robinson, J., Frey, R., Raphael, D., Old, A., & Gott, M. (2022). Difficulties in navigating the intersection of generalist and specialist palliative care services: A cross-sectional study of bereaved family’s experiences of care at home in New Zealand. *Health and Social Care in the Community*, 30(1), 133–141. <https://doi.org/10.1111/HSC.13381>
230. Tibben, A., Dondorp, W. J., De Wert, G. M., De Die-Smulders, C. E., Losekoot, M., & Bijlsma, E. K. (2019). Risk Assessment for Huntington’s Disease for (Future) Offspring Requires Offering Preconceptional CAG Analysis to Both Partners. *Journal of Huntington’s disease*, 8(1), 71–78.

<https://doi.org/10.3233/JHD-180314>

231. Fernandes, C. S., Angelo, M., & Martins, M. M. (2018). Giving Voice to Caregivers: A game for family caregivers of dependent individuals. *Revista da Escola de Enfermagem*, 52. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017013903309>

232. Ordem dos Enfermeiros. Conselho de Enfermagem 2020-2023. (2020). *Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 41/2020*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/a-ordem/colégios/mcee-de-reabilitação/pareceres/>

233. Quarti-Trevano, F., Dell'Oro, R., Vanoli, J., Bombelli, M., Facchetti, R., Mancina, G., & Grassi, G. (2023). Coffee consumption, clinic, 24-hour and home blood pressure. Findings from the PAMELA study. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 33(8), 1539-1545. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2023.05.017>

234. Aliberti, S. M., Funk, R. H. W., Schiavo, L., Giudice, A., Ciaglia, E., Puca, A. A., Gonnella, J., & Capunzo, M. (2022). Clinical Status, Nutritional Behavior, and Lifestyle, and Determinants of Community Well-Being of Patients from the Perspective of Physicians: A Cross-Sectional Study of Young Older Adults, Nonagenarians, and Centenarians in Salerno and Province, Italy. *Nutrients*, 14(17). <https://doi.org/10.3390/NU14173665>

235. Cheng, G., & Yan, Y. (2021). Sociodemographic, health-related, and social predictors of subjective well-being among Chinese oldest-old: a national community-based cohort study. *BMC Geriatrics*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/S12877-021-02071-7>

236. Simoes, E. J., & Ramos, L. R. (2023). The Role of Healthy Diet and Lifestyle in Centenarians. *Nutrients*, 15(19). <https://doi.org/10.3390/NU15194293>

237. Shum, E. N.-Y., Lau, B. H.-P., Cheung, K. S.-L., Chan, C. L.-W., Siu, J. C.-Y., Luk, J. K.-H., Kwan, J. S.-K., Chan, G. M.-Y., Pat, L. Y.-C., & Martin, P. (2023). Multiple Roads to Success: A Latent Class Analysis on Successful Ageing Among Hong Kong Near-Centenarians and Centenarians (NCC). *International journal of aging & human development*, 914150231208681. <https://doi.org/10.1177/00914150231208681>

238. Heinz, M., Bishop, A. J., & Finchum, T. (2021). The Lived Experiences of African American Centenarians: Narrative Exploration from a Life Course Theory Perspective. *Gerontologist*, 61(8), 1266-1276. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab052>

239. Eggert, S., Wenzel, A., Suhr, R., Gellert, P., & Dräger, D. (2021). Caregiving adult children's perceptions of challenges relating to the end of life of their centenarian parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(4), 1086-1095. <https://doi.org/10.1111/SCS.12921>

240. Cheng, A., Leung, Y., & Brodaty, H. (2022). A systematic review of the associations, mediators and moderators of life satisfaction, positive affect and happiness in near-centenarians and centenarians. *Aging and Mental Health*, 26(4), 651-666.

<https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1891197>

241. Szekeres, T., Perczel-Forintos, D., & Kresznerits, S. (2023). Clinical picture and differential diagnosis of depression in old age. *Orvosi Hetilap*, 164(39), 1537-1543. <https://doi.org/10.1556/650.2023.32875>

242. Heath, P., Hughes, I., & Gosney, M. A. (2019). The Validation Of A Memory Box Contents For Patients With Dementia. *Age and Ageing*, 48(Supplement_2), ii1-ii10. <https://doi.org/10.1093/AGEING/AFZ055.28>

243. Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. W. H. Freeman and Company.

244. Khan, T. S., Hirschman, K. B., McHugh, M. D., & Naylor, M. D. (2021). Self-efficacy of family caregivers of older adults with cognitive impairment: A concept analysis. *Nursing Forum*, 56(1), 112-126. <https://doi.org/10.1111/nuf.12499>

245. Mayrovitz, H. N., Aoki, K. C., & Colon, J. (2023). Chronic Venous Insufficiency With Emphasis on the Geriatric Population. *Cureus*, 15(6). <https://doi.org/10.7759/CUREUS.40687>

246. Harding K, et al. (2015). *Simplifying venous leg ulcer management: consensus recommendations - Wounds International*. Wounds International 2015. <https://woundsinternational.com/consensus-documents/simplifying-venous-leg-ulcer-management-consensus-recommendations/>

247. National Institute for Health and Care Excellence. (2023). *Leg ulcer - venous*. London: National Institute for Health and Care Excellence. <https://www.nice.org.uk/cks-uk-only>

248. Finlayson, K., Wu, M. L., & Edwards, H. E. (2015). Identifying risk factors and protective factors for venous leg ulcer recurrence using a theoretical approach: A longitudinal study. *International journal of nursing studies*, 52(6), 1042-1051. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.016>

249. Diário da República nº 102/2016, S. I. de 2016-05-27. (2016). *Resolução da Assembleia da República nº 92/2016* | DR. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-assembleia-republica/92-2016-74534744>

250. Hopkins, A., Worboys, F., Bull, R., & Farrelly, I. (2011). Compression strapping: the development of a novel compression technique to enhance compression therapy and healing for 'hard-to-heal' leg ulcers. *International Wound Journal*, 8(5), 474. <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2011.00819.X>

251. Mayrovitz, H. N., Aoki, K. C., & Colon, J. (2023). Chronic Venous Insufficiency With Emphasis on the Geriatric Population. *Cureus*, 15(6). <https://doi.org/10.7759/CUREUS.40687>

252. Nicolson, P. J., Williamson, E., Lee, H., Morris, A., Garrett, A., Sanchez-Santos, M. T., & Lamb, S. E. (2020). Synergistic effects of hip/knee osteoarthritis and comorbidities on mobility

and self-care limitations among older adults: Cross-sectional analysis of the Oxford pain, Activity and Lifestyle study. *Journal of Comorbidity*, 10, 2235042X2097452. <https://doi.org/10.1177/2235042X20974529>

253. Arslan, I. G., van Berkel, A. C., Damen, J., Bindels, P., de Wilde, M., Bierma-Zeinstra, S. M. A., & Schiphof, D. (2024). Patterns of knee osteoarthritis management in general practice: a retrospective cohort study using electronic health records. *BMC Primary Care*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02198-z>

254. Baumbach, L., Ankerst, D., Roos, E. M., Nyberg, L. A., Cottrell, E., & Lykkegaard, J. (2021). Association between received treatment elements and satisfaction with care for patients with knee osteoarthritis seen in general practice in Denmark. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 39(2), 257-264. <https://doi.org/10.1080/02813432.2021.1922835>

255. Lawford, B. J., Hinman, R. S., McManus, F., Lamb, K. E., Egerton, T., Keating, C., Brown, C., Oliver, K., & Bennell, K. L. (2023). How Does Exercise, With and Without Diet, Improve Pain and Function in Knee Osteoarthritis? A Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial Exploring Potential Mediators of Effects. *Arthritis Care and Research*, 75(11), 2316-2327. <https://doi.org/10.1002/ACR.25140>

256. Gersing, A. S., Schwaiger, B. J., Nevitt, M. C., Zarnowski, J., Joseph, G. B., Feuerriegel, G., Jungmann, P. M., Guimaraes, J. B., Facchetti, L., McCulloch, C. E., & Link, T. M. (2019). Weight loss regimen in obese and overweight individuals is associated with reduced cartilage degeneration: 96-month data from the Osteoarthritis Initiative. *Osteoarthritis and Cartilage*, 27(6), 863-870. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2019.01.018>

257. Wallis, J. A., Taylor, N. F., Bunzli, S., & Shields, N. (2019). Experience of living with knee osteoarthritis: a systematic review of qualitative studies. *BMJ Open*, 9(9), e030060. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2019-030060>

258. Park, H. M., Kim, H. S., & Lee, Y. J. (2020). Knee osteoarthritis and its association with mental health and health-related quality of life: A nationwide cross-sectional study. *Geriatrics and Gerontology International*, 20(4), 379-383. <https://doi.org/10.1111/ggi.13879>

259. Alabajos-Cea, A., Herrero-Manley, L., Suso-Martí, L., Alonso-Pérez-barquero, J., & Viosca-Herrero, E. (2021). Are psychosocial factors determinant in the pain and social participation of patients with early knee osteoarthritis? A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph18094575>

260. Yu, J., Kahana, E., Kahana, B., & Han, C. (2021). Depressive symptoms among elderly men and women who transition to widowhood: comparisons with long term married and long term widowed over a 10-year period. *Journal of Women and Aging*, 33(3), 231-246. <https://doi.org/10.1080/08952841.2019.1685855>

261. Groh, C. J., & Saunders, M. M. (2020). The Transition From Spousal Caregiver to Widowhood: Quantitative Findings of a Mixed-Methods Study. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(6), 527-541. <https://doi.org/10.1177/1078390320917751>
262. Isherwood, L. (2023). The gendered experience of social resources in the transition to late-life widowhood. *Ageing and Society*, 43(3), 689-705. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21000829>
263. Ilinca, S., Rodrigues, R., Fors, S., Zólyomi, E., Jull, J., Rehnberg, J., Vafaei, A., & Phillips, S. (2022). Gender differences in access to community-based care: a longitudinal analysis of widowhood and living arrangements. *European Journal of Ageing*, 19(4), 1339-1350. <https://doi.org/10.1007/S10433-022-00717-Y>
264. Aires, M., Dal Pizzol, F. L. F., Bierhals, C. C. B. K., Mocellin, D., Fuhrmann, A. C., dos Santos, N. O., Day, C. B., & Paskulin, L. M. G. (2019). Responsabilidade filial no cuidado aos pais idosos: estudo misto. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(6), 691-699. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900095>
265. Santoro, M. S., Van Liew, C., Holloway, B., McKinnon, S., Little, T., & Cronan, T. A. (2016). Honor Thy Parents: An Ethnic Multigroup Analysis of Filial Responsibility, Health Perceptions, and Caregiving Decisions. *Research on Aging*, 38(6), 665-688. <https://doi.org/10.1177/0164027515598349>
266. Kwon, S., An, J., Lara-Cinisomo, S., Andrade, F. C. D., & Hernandez, R. (2023). The influence of cultural values on mental health of informal Korean caregivers for older adults: a systematic review. *Social Work in Mental Health*, 21(6), 784-804. <https://doi.org/10.1080/15332985.2023.2202789>
267. Diodati, F. (2023). Narrating the caring fatigue: stories of the ambivalence of filial care in a caregivers' self-help group in Italy. *Anthropology and Medicine*, 30(3), 215-229. <https://doi.org/10.1080/13648470.2023.2171238>
268. Bedford, O., & Yeh, K. H. (2021). Evolution of the Conceptualization of Filial Piety in the Global Context: From Skin to Skeleton. *Frontiers in Psychology*, 12, 29. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2021.570547>
269. Xiao, C., Patrician, P. A., Montgomery, A. P., Wang, Y., Jablonski, R., & Markaki, A. (2024). Filial piety and older adult caregiving among Chinese and Chinese-American families in the United States: a concept analysis. *BMC Nursing*, 23(1), 115. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01789-0>
270. Evans, K. L., Millsteed, J., Richmond, J. E., Falkmer, M., Falkmer, T., & Girdler, S. J. (2019). The impact of within and between role experiences on role balance outcomes for working Sandwich Generation Women. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(3), 184-193.

<https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1449888>

271. Albertini, M., Tur-Sinai, A., Lewin-Epstein, N., & Silverstein, M. (2022). The Older Sandwich Generation Across European Welfare Regimes: Demographic and Social Considerations. *European journal of population*, 38(2), 273–300. <https://doi.org/10.1007/s10680-022-09606-7>

272. Rapp, T., Jena, A. B., Costa-Font, J., & Grabowski, D. C. (2023). Caregiving across generations: Do older adults with more grandchildren get another bite at the “sandwich” generation? *Social Science and Medicine*, 334. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116199>

273. Struckmeyer, L., Morgan-Daniel, J., Ahrentzen, S., & Ellison, C. (2021). Home Modification Assessments for Accessibility and Aesthetics: A Rapid Review. *Health Environments Research and Design Journal*, 14(2), 313–327. <https://doi.org/10.1177/1937586720960704>

274. Aclan, R., George, S., & Laver, K. (2024). Common home hazards among healthy older aged adults and potential modifications required for age-friendly housing. *Australian Occupational Therapy Journal*. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12918>

275. Mingote, C., Mingote, C. M., Corte, A. E., Marques, E. M., & Mendes, R. M. (2021). Estratégias De Coping De Cuidadores Informais De Idosos Dependentes. *Egitania Scientia*, 0(0), 91–107. <https://doi.org/10.46691/es.vi.101>

276. Diário da República nº 105/2016, Série II de 2016-06-01, páginas 17168-17185. (2016). *Despacho n.º 7197/2016 | DR*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/7197-2016-74587625>

277. Blumenthal, D., & Abrams, M. K. (2016). Tailoring Complex Care Management for High-Need, High-Cost Patients. *JAMA*, 316(16), 1657–1658. <https://doi.org/10.1001/JAMA.2016.12388>

278. European Commission, Eurostat, Corselli-Nordblad, L., Strandell, H. (2020). *Ageing Europe : looking at the lives of older people in the EU : 2020 edition*. <https://doi.org/10.2785/628105>

279. World Health Organization (2023). *The International Year of the Nurse and the Midwife: taking stock of outcomes and commitments* (World Health Organization (ed.)). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081925>

280. World Health Organization. Regional Office for Europe (2020). *Competencies for nurses working in primary health care*. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/365607>

281. International Family Nursing Association (IFNA). (2017). *IFNA Position Statement on Advanced Practice Competencies for Family Nursing - International Family Nursing Association*. <https://internationalfamilynursing.org/2017/05/19/advanced-practice-competencies/>

282. International Council of Nurses (ICN). (2020). *Guidelines on advanced practice nursing 2020*.

283. Dury, C., Hall, C., Danan, J. L., Mondoux, J., Aguiar Barbieri-Figueiredo, M. C., Costa, M. A. M., & Debout, C. (2014). Specialist nurse in Europe: education, regulation and role. *International Nursing Review*, 61(4), 454-462. <https://doi.org/10.1111/INR.12123>
284. Bagnasco, A., Catania, G., Zanini, M., Pozzi, F., Aleo, G., Watson, R., Hayter, M., Sasso, L., Rodrigues, C., Alvino, S., Musian, D., Roba, I., Turunen, H., Popa, A., Vicente, M., Papathanasiou, I. V., Fradelos, E. C., Kastanidou, S., Kleisiaris, C., ... Stavropoulos, K. (2022). Core competencies for family and community nurses: A European e-Delphi study. *Nurse Education in Practice*, 60, 103296. <https://doi.org/10.1016/j.NEPR.2022.103296>
285. Instituto Nacional de Estatística. (2022). *Conta Satélite da Saúde*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_contas_nacionais&contexto=cs&selTab=tab3&perfil=97154797&INST=116634832&xlang=pt
286. Barros, P., & Costa, E. (2023). *Despesas diretas das famílias no sistema de saúde português* | BPI | «la Caixa» Foundation Chair in Health Economics.
287. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV). (2024). *Parecer sobre um «Código de Ética para a Saúde»*.
288. Furtado, A. L. R., Bastos, F., & Campos, M. J. (2024). *Family Nursing Care for Families with Self-Care Impaired Members and Their Caregivers: A Scoping Review*. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/NRGXY>
289. Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
290. Purtilo, R. B., Haddad, A. M., & Doherty, R. F. (2024). *Health professional and patient interaction* (10th Editi). Elsevier/Saunders.
291. Figueiredo, M. H., Sequeira, C., Carvalho, J., Sampaio, Francisco Murteiro, A. R., Helder; Guedes Virginínia, G., Ribeiro, D., Dias, A., Almeida, F., Dantas, J., Leite, A., Sapeta, P., Amaral, M., Carrondo, E., Corte, A., Sampaio, F., & Sequiera, C. (2023). Intervenção Sistémica em Enfermagem de Saúde Familiar. Em L. LIDEL- Edições técnicas (Ed.), *Enfermagem de Saúde Familiar* (1ª ed., pp. 400-482).
292. Araújo, M. I., Andrade, C., & Figueiredo, M. H. (2023). Famílias Alargadas. Em L. LIDEL- Edições técnicas (Ed.), *Enfermagem de Saúde Familiar* (1ª ed., pp. 112-115).
293. Sassler, S., & Lichter, D. T. (2020). Cohabitation and Marriage: Complexity and Diversity in Union-Formation Patterns. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 35-61. <https://doi.org/10.1111/JOMF.12617>
294. Carr, D., & Utz, R. L. (2020). Families in Later Life: A Decade in Review. *Journal of Marriage*

and Family, 82(1), 346–363. <https://doi.org/10.1111/JOMF.12609>

295. McC. Netting, R., Arnould, E. J., & Wilk, R. R. (2022). *Households: Comparative and Historical Studies of the Domestic Group*. (1ª ed.). University of California Press. <https://www.ucpress.edu/book/9780520322936/households>

296. Patey, A. M., Fontaine, G., Francis, J. J., McCleary, N., Pesseau, J., & Grimshaw, J. M. (2023). Healthcare professional behaviour: health impact, prevalence of evidence-based behaviours, correlates and interventions. *Psychology & Health, 38*(6), 766–794. <https://doi.org/10.1080/08870446.2022.2100887>

297. Mizumoto, J., Mitsuyama, T., Kondo, S., Izumiya, M., Horita, S., & Eto, M. (2023). Defining the observable processes of patient care related to social determinants of health. *Medical Education, 57*(1), 57–65. <https://doi.org/10.1111/MEDU.14915>

298. Sheth, M. S., Castle, D. J., Wang, W., Lee, A., Jenkins, Z. M., & Hawke, L. D. (2023). Changes to coping and its relationship to improved wellbeing in the optimal health program for chronic disease. *SSM - Mental Health, 3*, 100190. <https://doi.org/10.1016/J.SSMH.2023.100190>

299. Chen, Q., Liang, C., Zhao, Y., Kong, J., Zhang, H., Yan, X., & Zhang, H. (2024). The mediating role of coping styles in illness perception and self-management in patients with obstructive sleep apnea. *Sleep Medicine, 113*, 349–356. <https://doi.org/10.1016/J.SLEEP.2023.12.003>

300. Meleis, A. I. (2016). The undeaning transition: Toward becoming a former dean. *Nursing Outlook, 64*(2), 186–196. <https://doi.org/10.1016/J.OUTLOOK.2015.11.013>

301. Peters MDJ, C, G., P, M., Z, M., AC, T., & Khalil, H. (2020). Scoping reviews. Em editors Aromataris E, Munn Z (Ed.), *JBI Manual for Evidence Synthesis* (1ª ed.). JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

302. Tang, X., Zhao, S., Zhang, M., Zhou, J., Wang, Y., & He, B. (2022). Effects of Disability Severity on the Family Burden of Home-Dwelling Uygur and Kazakh Aged in Rural Western China: Family Function as a Mediator. *Journal of transcultural nursing: official journal of the Transcultural Nursing Society, 33*(4), 511–520. <https://doi.org/10.1177/10436596221090271>

303. Nunes, S. F. L., Alvarez, A. M., & Valcarenghi, R. V. (2022). Parkinson's disease in primary health care and nursing care: a scoping review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 56*. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0367>

304. Kita, M., & Ito, K. (2013). The caregiving process of the family unit caring for a frail older family member at home: a grounded theory study. *International journal of older people nursing, 8*(2), 149–158. <https://doi.org/10.1111/J.1748-3743.2012.00337.X>

21. ANEXOS

Anexo I

ANEXO 1. Participação em eventos científicos

- Poster: “Cuidados à Pessoa com Úlcera de Perna Venosa na Comunidade: Estudo de Caso”, a 20 de setembro de 2023, nas Jornadas “Integridade Cutânea: O direito esquecido?”, organizado pela Comissão de Feridas do ACeS Póvoa de Varzim/Vila do Conde, em parceria com a Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas.



- Comunicação oral: “Cuidados de enfermagem à família com criança com perturbação do espectro autista: estudo de caso”, a 22 de setembro de 2023, no Seminário “Transições”, organizado pelo ACeS Maia/Valongo.

**2º Seminário
Enfermagem
Saúde Familiar**
ACeS Maia/Valongo

REPÚBLICA PORTUGUESA SNS SAÚDE REGIONAL DE SAÚDE ARS NORTE ACeS Maia/Valongo

A direção do ACeS Maia/Valongo e as presidentes do 2.º Seminário em Enfermagem Saúde Familiar do ACeS Maia/Valongo, realizado nos dias 21 e 22 de setembro de 2023, certificam que:

**Ana Luísa Rocha Furtado
Angelica Amaral Fernandes Santos
Maria Henriqueta de Jesus Silva Figueiredo
Virginia Maria Sousa Guedes**

Apresentaram, no supracitado seminário a seguinte comunicação oral:

Cuidados de enfermagem à família com criança com perturbação do espectro autista: estudo de caso

Custina Fernandes Dora Pacheco

- Comunicação oral: “Cuidados de enfermagem à família com pessoa dependente, por doença de Huntigton: estudo de caso”, a 28 de outubro de 2023, no Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar, organizado pela Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar.

SPESF
Sociedade Portuguesa de
Enfermagem de Saúde Familiar

CERTIFICADO

A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar certifica que Ana Furtado, Angélica Santos, Virgínia Guedes e Maria Henriqueta Figueiredo são autoras da comunicação oral *“Cuidados de enfermagem à família com pessoa dependente, por doença de Huntigton: estudo de caso”* apresentada por Ana Furtado, no âmbito do V Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar, IV Congresso Ibérico de Saúde Familiar, que decorreu *online* e presencial nos dias 26, 27 e 28 de outubro de 2023, nos Açores.

Assinado por: **Carmen Maria da Silva Maciel Andrade**
Num. de Identificação: 06581752
Data: 2023.11.23 16:53:57-0100

CHAVE MÓVEL

Cármén Andrade
VICE-PRESIDENTE DA SPESF

- Comunicação oral: “Abordagem Sistémica à Família que Integra uma Pessoa com Dependência no Autocuidado e seus Cuidadores”, a 23 de novembro de 2023, no Fórum Internacional do Autocuidado, organizado pela Escola Superior de Enfermagem do Porto.

The image shows the cover of a declaration document. At the top left is the logo of ESEP (Escola Superior de Enfermagem do Porto). At the top right, in a teal bar, is the text 'MOD.75.00'. The main title is '3º FÓRUM INTERNACIONAL DO AUTOCUIDADO' in teal. Below it is the word 'DECLARAÇÃO' in teal. The main text of the declaration is in teal and states that Ana Luísa Rocha Furtado presented a communication titled 'Abordagem Sistémica à Família que Integra uma Pessoa com Dependência no Autocuidado e seus Cuidadores' at the forum on November 23 and 24, 2023. The authors listed are Ana Luísa Rocha Furtado, Angélica Santos, Fernanda Bastos, and Maria Joana Campos. The organizing committee is also listed. At the bottom, there is a signature block for 'Assinado por: Alzina Teresa Vieira Martins Ferreira dos Santos' with identification number 197802951 and the name 'Professora Doutora Teresa Martins'. At the very bottom, in a teal bar, is the text 'ENFERMAGEM PORTO' in large teal letters, followed by 'POR UMA ENFERMAGEM MAIS SIGNIFICATIVA PARA AS PESSOAS' and contact information for the school.

MOD.75.00

ESEP
ESCOLA SUPERIOR DE
ENFERMAGEM DO PORTO

3º FÓRUM INTERNACIONAL DO AUTOCUIDADO

DECLARAÇÃO

Declara-se que **Ana Luísa Rocha Furtado** apresentou a comunicação intitulada **Abordagem Sistémica à Família que Integra uma Pessoa com Dependência no Autocuidado e seus Cuidadores** no **3º Fórum Internacional do Autocuidado**, realizado nos dias 23 e 24 de novembro de 2023, pela Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Autores:
Ana Luísa Rocha Furtado, Angélica Santos, Fernanda Bastos e Maria Joana Campos

Comissão Organizadora

Assinado por: **Alzina Teresa Vieira Martins Ferreira dos Santos**
Num. de identificação: **197802951**
Data: **2023.11.23** (**Professora Doutora Teresa Martins**)

ENFERMAGEM PORTO
POR UMA ENFERMAGEM MAIS SIGNIFICATIVA PARA AS PESSOAS

Escola Superior de Enfermagem do Porto
Rua Dr. António Bernardino de Almeida // 4200-072 Porto // Tel.: 225 073 500 // Fax: 225 096 337 // esep@esep.pt // www.esep.pt

- Poster: “Intervenção da equipa multidisciplinar do CDP no controlo da resistência aos antibacilares”, a 30 de novembro de 2023, no Seminário “Preservar o Antibiótico”, organizado pela Unidade Local do PPCIRA do ACeS Póvoa De Varzim/Vila Do Conde.

I SEMINÁRIO DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÃO ACES GRANDE PORTO IV PÓVOA DE VARZIM/VILA DO CONDE

WEBINAR: PRESERVAR O ANTIBIÓTICO

Certifica-se que **Ana Luísa Rocha Furtado** participou como coautor(a) do E-Póster intitulado: **INTERVENÇÃO DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR DO CDP NO CONTROLO DA RESISTÊNCIA AOS ANTIBACILARES** no I Seminário de Prevenção de Controlo de Infecção do ACES Grande Porto IV - Póvoa de Varzim/Vila do Conde com o título: **Preservar o Antibiótico**, no dia 30 de novembro de 2023, com a duração de 6 horas.

2º PRÉMIO DAS COMUNICAÇÕES LIVRES

Vila do Conde, 30 de Novembro de 2023

DIRETORA EXECUTIVA
ACES GRANDE PORTO IV PÓVOA DE VARZIM/VILA DO CONDE

Assinado por: **JUDITE MARIA SILVA DE MORAIS NEVES**
Número de identificação: 11306683
Data: 2023-12-01 09:11:51-48197
(Judite Neves)

PEL' COMISSÃO ORGANIZADORA
UL PPCIRA DO ACES GRANDE PORTO IV PÓVOA DE VARZIM/VILA DO CONDE

Assinado por: **CILESTE CRISTINA FONSECA MONIZ**
Número de identificação: 10115218
Data: 2023-12-01 09:18:04-48197
(Cristina Moniz)

- Comunicação oral: “Abordagem Sistémica à Família Que Integra Uma Pessoa Com Dependência No Autocuidado”, a 7 de fevereiro de 2024, no Webinar “Inovação em Enfermagem: Produção do Conhecimento e Exercício Clínico”, organizado pelo Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica / Adulto e Idoso da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.



- Poster: “Cuidados De Enfermagem Familiar Para Famílias Com Membros Com Dependência No Autocuidado E Seus Cuidadores: Protocolo De Revisão Scoping”, a 6 de maio de 2024, no Congresso Internacional De Investigação Em Enfermagem 2024 NURS’ID, organizado pelo grupo NursID da Escola Superior de Enfermagem do Porto/CINTESIS@RISE.

ANEXO 2. Atribuição de prémios

- Menção Honrosa ao Póster “Cuidados à Pessoa com Úlcera de Perna Venosa na Comunidade: Estudo de Caso”, apresentado a 20 de setembro de 2023, nas Jornadas “Integridade Cutânea: O direito esquecido?”, organizado pela Comissão de Feridas do ACeS Póvoa de Varzim/Vila do Conde, em parceria com a Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas.



- 4º Prémio à Comunicação Oral “Cuidados de enfermagem à família com pessoa dependente, por doença de Huntigton: estudo de caso”, apresentada a 28 de outubro de 2023, no Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar, organizado pela Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar.

CERTIFICADO

A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar certifica que foi atribuído o 4º Prémio à comunicação oral *“Cuidados de enfermagem à família com pessoa dependente, por doença de Huntington: estudo de caso”*, cujas autoras são Ana Furtado, Angélica Santos, Virgínia Guedes e Maria Henriqueta Figueiredo, e foi apresentada por Ana Furtado, no âmbito do V Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar, IV Congresso Ibérico de Saúde Familiar, que decorreu online e presencial nos dias 26, 27 e 28 de outubro de 2023, nos Açores.

Assinado por: **Carmen Maria da Silva Maciel**

Andrade

Num. de Identificação: 06581752

Data: 2023.11.23 17:00:33-01'00"



Cármén Andrade

VICE-PRESIDENTE DA SPESF

- 2º Prémio ao Poster: “Intervenção da equipa multidisciplinar do CDP no controlo da resistência aos antibacilares”, apresentado a 30 de novembro de 2023, no Seminário “Preservar o Antibiótico”, organizado pela Unidade Local do PPCIRA do ACeS Póvoa De Varzim/Vila Do Conde.

I SEMINÁRIO DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÃO ACES GRANDE PORTO IV PÓVOA DE VARZIM/VILA DO CONDE

WEBINAR: PRESERVAR O ANTIBIÓTICO

Certifica-se que **Ana Luísa Rocha Furtado** participou como **coautor(a)** do E-Póster intitulado: **INTERVENÇÃO DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR DO CDP NO CONTROLO DA RESISTÊNCIA AOS ANTIBACILARES** no I Seminário de Prevenção de Controlo de Infecção do ACES Grande Porto IV - Póvoa de Varzim/Vila do Conde com o título: **Preservar o Antibiótico**, no dia 30 de novembro de 2023, com a duração de 6 horas.

2º PRÉMIO DAS COMUNICAÇÕES LIVRES

Vila do Conde, 30 de Novembro de 2023

DIRETORA EXECUTIVA
ACES GRANDE PORTO IV PÓVOA DE VARZIM/VILA DO CONDE

Assinado por: **JUDITE MARIA SILVA DE NEVES**
NEVES
Num. de identificação: 1106985
Data: 2023.12.11 15:13:46+01'00"

(Judite Neves)

PEL' COMISSÃO ORGANIZADORA
UL PPCIRA DO ACeS GRANDE PORTO IV PÓVOA DE VARZIM/VILA DO CONDE

Assinado por: **CELESTE CRISTINA MONIZ**
MONIZ
Num. de identificação: 1011528
Data: 2023.12.11 15:18:34+01'00"

(Cristina Moniz)

ANEXO 4. Membro da Comissão organizadora de Evento Científico

Membro da Comissão Organizadora do 5º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar, organizado pela Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar e que decorreu nos dias 26, 27 e 28 de outubro em Ponta Delgada, Portugal.



ANEXO 5. Planos das Sessões de Formação



Escola Superior de Enfermagem do Porto
Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar: Estágio de Natureza Profissional
 Ano Letivo: 2023/2024
 2º Ano



PLANO DA 1ª SESSÃO DO PROJETO: "QUAIS OS RECURSOS DA NOSSA COMUNIDADE?"

Local: USF onde decorre o ensino clínico

FORMADORES: ANA FURTADO

Data e Hora: 06/12/2023 às 14:00

Destinatários: membros da equipa multidisciplinar da [redacted]

Duração: 30 min

Orientadoras pedagógicas: Prof. Maria Henriqueta Figueiredo e Virgínia Guedes

Orientadoras Científicas: Prof. Joana Campos e Fernanda Bastos

Enfermeira tutora: Enfª Angélica Santos

Objetivo geral: **EXPLORAR COM A EQUIPA DE SAUDE FAMILIAR OS RECURSOS DA COMUNIDADE REFLETIR SOBRE O PAPEL DE CADA MEMBRO DA EQUIPA DE SAUDE FAMILIAR NA ARTICULAÇÃO ENTRE OS RECURSOS DA COMUNIDADE E OS SEUS CLIENTES (UTENETS, FAMÍLIA E COMUNIDADE)**

Objetivos específicos	Conteúdos	Métodos	Recursos	Duração (min)	Avaliação
INTRODUÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> Conhecer os objetivos da sessão Refletir sobre os recursos da comunidade como suporte disponibilizado aos clientes/utentes Sensibilizar para o papel dos profissionais de saúde como pivó na articulação entre os clientes (utentes, família e comunidade) e os recursos da comunidade 	<ul style="list-style-type: none"> Método expositivo e ativo (Brainstorming) 	<ul style="list-style-type: none"> Power point; Computador; Projektor. 	5min	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstica - realização de questões/participação
DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> 100% dos membros: Distinguir que há recursos comuns à comunidade abrangida pelos ACES e Recursos da Comunidade por União de Freguesias. 100% dos membros: Referir como aceder à informação dos recursos da comunidade comuns à comunidade abrangida pelos ACES e Recursos da Comunidade por União de Freguesias. 80% dos membros: Enumerar todas as classes profissionais disponíveis na carteira de serviços do ACES. 80% dos membros: Enumerar pelo menos 3 recursos da Comunidade por União de Freguesias. 80% dos membros: Referir, de acordo com a sua categoria profissional e procedimentos próprios, como articular os diferentes recursos. 100% dos membros: Refletir sobre impacto destes recursos na promoção de saúde, prevenção da doença e na redução do impacto e consequência da doença na vida das pessoas. 100% Explorar o significado atribuído ao papel dos profissionais de saúde como pivó na articulação entre os clientes (utentes, família e comunidade) e os recursos da comunidade 	<ul style="list-style-type: none"> Método Ativo (logo com 3 equipas) e interrogativo 	<ul style="list-style-type: none"> 4 Computadores; Rede Wi-Fi; Powerpoint; Projektor. 	15min	<ul style="list-style-type: none"> Formativa - realização de questões/participação
CONCLUSÃO	<ul style="list-style-type: none"> Sintetizar oralmente os pontos principais dos conteúdos abordados Esclarecer as dúvidas Avaliar a sessão ao nível de pertinência, clareza do discurso e utilidade no contexto clínico da USF, através do preenchimento individual e em anonimato do questionário aprovado pela equipa de SF para efeito de eventos de formação interna. 	<ul style="list-style-type: none"> Método interrogativo e ativo 	<ul style="list-style-type: none"> Questionários impressos e material de escrita 	10min	<ul style="list-style-type: none"> Formativa- realização de questões/participação e aplicação de um questionário

* A informação estará disponível na pasta partilhada da USF, bem como impresso em pasta específica na secretaria da USF.

PLANO DA 2ª SESSÃO DO PROJETO: COMO CUIDA O EEESF AS SUAS FAMILIAS?

Local: USF onde decorre o ensino clínico

Data e Hora: 11/10/2023 às 14:00
Destinatários: membros da equipa multidisciplinar da [REDACTED]

Duração: 30 min
Orientadoras pedagógicas: Prof. Maria Henriqueta Figueiredo e Virgínia Guedes
Orientadoras Científicas: Prof. Joana Campos e Fernanda Bastos
Enfermeira tutora: Enfª Angélica Santos

FORMADORES: ANA FURTADO

Objetivo geral: **CRIAR E SUSTENTAR UMA VISÃO PARTILHADA DA ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR, AOS DIVERSOS NÍVEIS DE PREVENÇÃO. COLABORAR COM COLEGAS NA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS MAIS COMPLEXOS DE ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR.**

Objetivos específicos	Métodos	Recursos	Duração (min)	Avaliação
<p>INTRODUÇÃO</p> <p>Conhecer os objetivos da sessão Refletir sobre o papel do EEESF nas USF e na sua intervenção diferenciadora com as suas famílias e respetivos membros. Sensibilizar para a necessidade de discussão colaborativa e eventual referenciação para profissionais de referência* face a existência de problemas mais complexos de enfermagem de saúde familiar.</p>	<p>Método expositivo e ativo (Brainstorming)</p> <ul style="list-style-type: none"> Objetivos da sessão Competências do EEESF 	<p>Power point; Computador; Projetor.</p>	5min	<p>Diagnóstica - realização de questões/participação</p>
<p>DESENVOLVIMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> 100% dos membros: Compreender como cuida o EEESF das suas famílias 100% dos membros: Reconhecer como diferenciadora a intervenção do EEESF 100% dos membros: Reconhecer a necessidade de referenciação para profissionais de referência face a existência de problemas mais complexos de enfermagem de saúde familiar. 	<p>Método expositivo (Apresentação de um estudo de caso) e interrogativo</p>	<p>1 Computador; Rede Wi-Fi; Powerpoint; Projetor.</p>	15min	<p>Formativa - realização de questões/participação</p>
<p>CONCLUSÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> Sintetizar oralmente os pontos principais dos conteúdos abordados Esclarecer as dúvidas Avaliar a sessão ao nível de pertinência, clareza do discurso e utilidade no contexto clínico da USF, através do preenchimento individual e em anonimato do questionário aprovado pela equipa de SF para efeito de eventos de formação interna. 	<p>Método interrogativo e ativo</p>	<p>Questionários impressos e material de escrita</p>	10min	<p>Formativa - realização de questões/participação e aplicação de um questionário</p>

*Profissionais de referência na área de Enfermagem de Saúde Familiar: Consultar capítulo 1, onde aborda a constituição da equipa de enfermagem onde decorre o ensino clínico.