

Tabela 4. Estratégias adotadas para diminuir e/ou evitar períodos agudos de dispneia, nas AVD (Atividade de Vida Diária)

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTO	FREQUÊNCIA
AÇÕES PARA MINIMIZAR DISPNEIA NAS AVD	Equipamentos de auxílio	Q4 "cadeira na banheira e poltrona elétrica" Q14 "adotou uma cadeira de rodas"	2
	Gestão de esforço e tempo	Q2 "sento ou deito e arejo a área" Q7 "as paragens entre atividades" Q8 "doseando o esforço das rotinas" Q9 "evitar que faça esforços" Q13 "para o que está a fazer, senta" Q14 "isentar de subir escadas"	6
	Nada	Q1 "supervisão, numa crise é levar ao hospital" Q3 "apenas supervisão, estar alerta" Q5 "neste momento persente a sensação e pára" Q6 "não consigo" Q11 "não consigo"	5
	Produtos de higienização	Q10 "mudança de produtos de higiene e limpeza"	1

As vivências destes cuidadores informais no cuidar do doente com dispneia reforçam os resultados encontrados em diversos estudos sobre esta temática tão pertinente e atual na sociedade portuguesa (Sequeira 2018; Kirby et al., 2014 e Dose et al., 2015).

Conclusão

A dispneia, sendo um processo que se caracteriza por alterações fisiológicas e psicológicas, condiciona as atividades de vida diária do doente e do seu cuidador. As vivências dos cuidadores informais, com experiências emocionais, positivas e negativas, são transversais e influencia toda a família por ser esta o único apoio no cuidar. O reconforto por ter a oportunidade de cuidar e a tristeza por ver a pessoa a sofrer foram os sentimentos mais mencionados pelos cuidadores informais. As estratégias para controlo da dispneia num episódio agudo, a maioria dos participantes assumem "sentar" mais a pessoa nas atividades e efetuam a gestão de esforço e tempo para prevenir o aumento da dispneia. O estudo enfatiza a necessidade de apoio multidisciplinar ao cuidador informal numa abordagem holística deste

e da sua família, com enfoque para a educação para o auto-cuidado, com técnicas de conservação de energia, apoio psico-emocional e o instruir sobre técnicas de relaxamento e de gestão de stresse.

Referências bibliográficas

- American Thoracic Society. (1999). Dyspnea. Mechanisms, assessment, and management: A consensus statement. American Journal of Respiratory and Critical Care medicine, 159, 321-340.
- Bardin, L. (2016). Análise de Conteúdo. Lisboa, Edições 70.
- Borg, G. (1982). Psychophysical bases of perceived exertion. Medicine & Science in Sports & Exercise, n.º 14, pp. 377-381.
- Breaden, K. (2011). Recent advances in the management of Breathlessness. Indian Journal of Palliative Care, Supplement, pp. s39-s32.
- Cachia, E. & Ahmedzai S. H. (2008). Breathlessness in cancer patient. European Journal of Cancer, vol. 44, pp. 1116-1123.
- Cairns, L. (2012). Managing breathlessness in patients with lung cancer. Nursing Standard, 27 (13) pp. 44-49.
- Caldeira, L. F. (2009). Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no Conselho de Ribeira Grande. [Em linha]. Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/19131/2/ESCx.pdf> [Consultado em 18/05/2018]
- Clemens, K. E., Quednau, I., & Klaschik, E. (2008). Is there a Higher risk of respiratory depression in opioid-naïve palliative care patients during symptomatic therapy of dyspnea with strong opioids? Journal of Palliative Medicine, vol. 11 n.º 2.
- Cruz, D. C., Loureiro, H. A., Silva, M. A., & Fernandes, M. M., (2010). As vivências do cuidador informal do idoso dependente. Revista Científica da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Domínio de Enfermagem, 3 (2), pp. 127-136.
- Currow, David C., Higginson, I. J., & Johnson, M. J. (2013). Breathlessness – current and emerging mechanisms, measurement and management: A discussion from the European Association of Palliative Care workshop, Journal of Palliative Medicine, pp. 932-938
- Dose, A.M., Carey, E. C., Rhudy, L. M., Chiu, Y., Frimannsdottir, K., Ottenber, A. L., & Koenig, B. A. (2015). Dying in the hospital: perspectives of family members. Journal of Palliative Care, 31 (1), pp. 13-20.
- Duan, J., Fu, J., Gao, H., Chen, C., Fu, J., Shi, X. & Liu, X. (2015). Factor analysis of the caregiver quality of life index-cancer (CQQLC) scale for Chinese cancer caregivers: a preliminary reliability and validity study of the CQQLC. Chinese Version, Journal Plos One. Vol. 10, p. 1371.
- Fortin, M. (2009b). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures, Lusociência.
- Hill, M. e Hill, A (2016). Investigação por questionário. 2ª edição, 6ª impressão, Lisboa, Edições Sílabo.
- Hudson, P., Trauer T., Kelly B., O'Connor M., Thomas K., Zordan R., & Summers M., (2015). Reducing the psychological distress of family caregivers of home based palliative care patients: longer term effects from a randomised controlled trial. Psycho-Oncology, 24(1), pp. 19-24.
- International Council Of Nurses (2015). CIPE, Classificação Internacional para a prática de enfermagem, versão 2015, Lisboa, Ordem dos Enfermeiros
- Janse, B., Huijsman, R., Kuyper, R. D. M. & Fabbriotti, I. N. (2014). The effects of an integrated care intervention for the frail elderly on informal caregivers: a quasi-experimental study. BMC Geriatrics, Vol. 14, pp. 58-70.
- Joyce, M. M. (2010). Dyspnea In C.G. Brown, A guide to oncology symptom management. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society, p. 199-223.
- Kirby, E., Good, A. B. P., Wootton, J. & Admas, J., (2014). Families and the transition to specialist palliative care. Mortality, Vol. 19, pp. 323-341.
- Marciniuk, D., Goodridge, D., Hernandez, P., Rocker, G., Balter, M., Bailey, P., Ford, G., Bourbeau, J., O'Donnell, D. E., Maltais, F., Mularski, R. A., Cave, A. J., Mayers, I., Kennedy, V., Oliver, T. K., Brown, C., & Canadian Thoracic Society COPD Committee Dyspnea Expert Working Group (2011). Managing dyspnea in patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease: A Canadian Thoracic Society clinical practice guideline. Canadian Respiratory Journal, vol. 18, pp. 1-10.
- Miravittles, M., Longobardo, L. M. P., Moreno, J. O., & Vega, A. H., (2015). Caregivers' burden in patients with COPD. International Journal of COPD: 10. pp. 347-356.
- Putting Evidence into Practice - Transpondo a Evidência para a Prática (PEP), (2012). Associação Enfermagem Oncológica Portuguesa. Adaptado para os Recursos Euro-PEP de www.ons.org/Research/PEP
- Sarmento, E., Pinto, P., & Monteiro, S., (2010). Cuidar do Idoso, dificuldades dos familiares. Coimbra: Formasau.
- Sequeira, C. (2018). Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental, 2ª edição. Lisboa, Lidel Edições.
- Soares, Maria S. R. (2012). A pessoa com oxigenoterapia de longa duração. Estudo sobre o modelo de cuidados de enfermagem em contexto domiciliário. Tese de doutoramento apresentada a Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde. Porto.
- Streubert, H. J. & Carpenter, D. R. (2006). Investigação qualitativa em enfermagem: Avançando o imperativo humanista. Loures, Lusociência
- Viola, R., Kiteley, C., Lloyd, N.S., Mackay, J.A., Wilson, J., & Wong, R.K. (2008). The management of dyspnea in cancer patients: a systematic review. Support Care Center, vol. 16, pp. 329-337.