



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica,
na Área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa**
Relatório de Estágio

**Implementação da Consulta de Enfermagem
Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família**

Ana Catarina de Freitas e Sousa Sá Pereira

**Lisboa
2021**



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Médico-
Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem à
Pessoa Idosa
Relatório de Estágio**

**Implementação da Consulta de Enfermagem
Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família**

Orientador: Maria da Graça de Melo e Silva

**Lisboa
2021**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“ (...) identificar os cuidados de enfermagem é tornar reconhecível a sua natureza,
(...) bem como identificar a natureza do seu poder,
os seus limites, as suas dimensões social e económica”.

(Collière, 1999, p.234)

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Graça Melo, os meus sinceros agradecimentos, pela sua orientação, dedicação, disponibilidade, generosidade, compreensão e motivação.

À minha família, por me incentivarem a investir na minha formação, pelo seu apoio e amor incondicional, são a minha fonte de inspiração e de admiração.

A quem sempre acreditou no meu projeto.

Muito obrigada!

LISTA DE SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

CCP - Cuidados Centrados na Pessoa

ESEL - Escola Superior de Enfermagem Lisboa

HAD - *Hospitalization-associated disability*

IAH - Incapacidade Associada à Hospitalização

MMSE - *Mini-Mental State Examination*

OE - Ordem dos Enfermeiros

RS – Revisão *Scoping*

UC – Unidade Curricular

UCC - Unidade Cuidados na Comunidade

RESUMO

A proporção de pessoas idosas a serem submetidas a cirurgia tem vindo a aumentar exponencialmente. Uma população cada vez mais envelhecida, com grande probabilidade de desenvolver complicações pós-operatórias obriga a uma adaptação dos serviços de saúde e a que os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, estejam capacitados para a prestação de cuidados a este grupo etário em contexto perioperatório.

O procedimento cirúrgico é essencial para melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida da pessoa idosa e família. Da mesma forma que os cuidados de enfermagem na fase pré-operatória se encontram estruturados de modo a dar resposta às necessidades da pessoa idosa e família, importa agora refletir de que forma é possível otimizar os resultados em saúde pós-cirúrgicos após alta hospitalar. Qual será a melhor estratégia a implementar em contexto de consulta pós-operatória, de forma a responder às necessidades da pessoa idosa e família em termos de recuperação funcional global?

Perante estas preocupações, desenvolveu-se o projeto de intervenção, que aqui relato de forma crítica e fundamentada, no estágio da unidade curricular Estágio com Relatório do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Área de Intervenção da Pessoa Idosa.

O percurso realizado durante este estágio, na Unidade de Cuidados na Comunidade Almeirim - Alpiarça, em Almeirim e no Serviço de Consultas Externas do Hospital Cuf Santarém, em Santarém, permitiu o desenvolvimento quer de competências específicas para a atribuição do grau de mestre, quer de competências comuns e específicas de enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica no cuidado à pessoa idosa e família, particularmente no contexto de Consulta de Enfermagem Pós-operatória.

Este relatório teve por base a metodologia de projeto e a prática baseada na evidência. Foi realizada uma revisão *scoping* segundo as orientações de *Joanna Briggs Institute* (2015) de forma a mapear toda a evidência científica relevante acerca da temática. Concluiu-se assim, que o plano de cuidados de enfermagem a implementar à pessoa idosa e família em contexto de consulta pós-operatória, após alta hospitalar, deve assentar em intervenções multidisciplinares que otimizem a sua capacidade e autonomia funcional.

Palavras-chave: pessoa idosa e família; intervenções de enfermagem; consulta enfermagem pós-operatória.

ABSTRACT

The proportion of elderly people undergoing surgery has been increasing exponentially. An increasingly aging population, with a high probability of developing postoperative complications requires an adaptation of health services and that health professionals, including nurses, are trained to provide care to this age group in the perioperative context.

The surgical procedure is essential to improve functionality and quality of life for the elderly and their families. In the same way that nursing care in the preoperative phase is structured in order to respond to the needs of the elderly person and their family, it is now important to reflect on how it is possible to optimize post-surgical health outcomes after hospital discharge. What will be the best strategy to implement in the context of postoperative consultation, in order to respond to the needs of the elderly person and their family in terms of global functional recovery?

In view of these concerns, the intervention project was developed, which I report here in a critical and grounded manner, in the internship of the Internship with Report of the Master's Degree in Medical-Surgical Nursing, Intervention Area for the Elderly.

The path taken during this internship, at the Community Care Unit Almeirim - Alpiarça, in Almeirim and at the External Consultation Service of the Hospital Cuf Santarém, in Santarém, allowed the development of both specific skills for the attribution of a master's degree and common and specific competences of a specialist nurse in medical-surgical nursing in the care of the elderly and family, particularly in the context of Postoperative Nursing Consultation.

This report was based on design methodology and evidence-based practice. A scoping review was carried out according to the guidelines of the Joanna Briggs Institute (2015) in order to map all the relevant scientific evidence on the subject. Thus, it was concluded that the nursing care plan to be implemented for the elderly person and family in the context of postoperative consultation, after hospital discharge, should be based on multidisciplinary interventions that optimize their capacity and functional autonomy.

Keywords: elderly person and family; nursing interventions; postoperative nursing consultation.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	12
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	15
1.1 O cuidado perioperatório na pessoa idosa e família	16
1.2 Contextualização da Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa idosa e Família	19
1.3 Estruturação da Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família	21
1.4 Quadro de referência conceptual dos cuidados de enfermagem	25
2. CONTEXTOS DA EXECUÇÃO DO PROJETO	27
3. METODOLOGIA	28
3.1 Problemática e Diagnóstico de Situação	29
3.2 Finalidade, Objetivos e Atividades Planeadas	30
3.3 Considerações Éticas	32
4. EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PLANEADAS	33
4.1 Revisão <i>Scoping</i>	34
4.2 Atividades realizadas no contexto de cuidados de saúde primários	51
4.3 Atividades realizadas no contexto de cuidados de saúde diferenciados	54
5. AVALIAÇÃO DO PERCURSO DE ESTÁGIO	63
5.1 Limitações do Projeto	63
5.2 Pontos Fortes e Fracos	65
5.3 Contributos para a melhoria dos Cuidados de Enfermagem	66
6. AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS	67
CONCLUSÃO	70

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÊNDICES

Apêndice I - Protocolo da Revisão *Scoping*

Apêndice II - Estratégia de pesquisa

Apêndice III - Instrumento de extração de dados

Apêndice IV - Apresentação do projeto à equipa da UCC

Apêndice V - Guia da Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família

Apêndice VI - Protocolo de trabalho da Consulta de Enfermagem Pós-operatória

à Pessoa Idosa e Família - Medicina Perioperatória

Apêndice VII - Formação à equipa Enfermagem Consultas Externas

INTRODUÇÃO

Considerado como uma das transformações sociais mas significativas da atualidade, o envelhecimento populacional apresenta implicações, não só ao nível do setor da saúde mas transversais a todos os setores da sociedade mundial. Poderá ser encarado como uma conquista da humanidade, pois se em 2015 a população mundial com 60 anos ou mais era cerca de 900 milhões, dados apontam para que em 2050 este número aumente para 2 biliões (Organização Mundial de Saúde, 2018). Trata-se de um fenómeno de transformação das estruturas etárias da população de amplitude mundial e que abrange Portugal onde a esperança de vida, quer para a mulher como para o homem, aos 65 anos de idade atingiu, no triénio 2017-2019 os 19,61 anos. Ou seja, a pessoa idosa masculina aos 65 anos de idade pode esperar viver em média mais 17,70 anos e a feminina mais 21,00 anos (INE,2020).

Globalmente, há poucas evidências de que o aumento da longevidade se traduza em uma saúde melhor do que antes, pelo contrário: os anos adicionados são dominados por problemas de saúde, isolamento social e dependência de cuidados com implicações negativas para o idoso e para a sociedade (Organização Mundial de Saúde, 2015). Tendo em consideração a esperança de vida em saúde como uma medida que representa o número de anos de vida saudável que a população pode esperar viver, em 2018, o número de anos de vida em saúde, em Portugal, foi estimado em 59,8 anos para os homens e 57,5 anos para as mulheres (Instituto Nacional Estatística, 2020).

Como resultado do aumento da esperança de vida, as situações de doença que requerem cirurgia, como aterosclerose, cancro, artrite, prostatismo entre outras aumentaram (Katlic, 2011; Karakoc, 2016). Apoiados na evidência de que “os resultados das cirurgias eletivas em idosos são bons e não sustentam o preconceito contra a idade avançada” (Katlic, 2011, p.93), aumentam o número de cirurgias complexas realizadas com sucesso em doentes até mesmo com mais de 80 anos de idade (Karakoc, 2016).

Ao analisar o envelhecimento e sabendo que o declínio funcional do idoso relacionado com a hospitalização por cirurgia resulta na perda de qualidade de vida após alta hospitalar, torna-se imperioso a promoção de uma abordagem multidisciplinar e integrada durante todo o período perioperatório onde se integra o período pós-operatório após alta hospitalar, por vezes negligenciado (Aceto, Incalzi & Bettelli, 2020).

Consideramos a temática dos cuidados de enfermagem à pessoa idosa e família em contexto de Consulta de Enfermagem Pós-operatória pertinente e fundamental para a melhoria

da qualidade de cuidados de enfermagem prestados. Permite a identificação precoce de situações de fragilidade bem como a possibilidade de efetuar o balanço de perdas e recursos disponíveis indispensáveis à elaboração de um plano de cuidados com ênfase ao nível da capacidade funcional da pessoa idosa e família (Silva & Santos, 2014) e da qualidade de vida.

Em Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família é fulcral ter em conta que a incapacidade associada à hospitalização, enquanto síndrome, pode ocorrer após a hospitalização devido a fatores de risco como a qualidade do planeamento da alta; as condições habitacionais; os recursos socioeconômicos e os de suporte comunitário (Tavares, Gracio & Nunes, 2017).

Do Enfermeiro Especialista, respeitando os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, é esperado que na prestação de cuidados de enfermagem especializados numa determinada área, se reconheça a competência científica, técnica e humana específica (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de Fevereiro); e no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na Área de Intervenção de Enfermagem à Pessoa Idosa, é esperado o desenvolvimento de competências que garantam a intervenção de enfermagem perante a pessoa idosa, compreendendo a sua situação e da família na sua globalidade, com base na melhor evidência científica (ESEL, 2019).

Segundo as orientações da OE, o presente relatório teve por alvo de intervenção a pessoa idosa e família, como ser único, com dignidade própria e indivisível e:

atendendo à diversidade e complexidade dos processos médicos e/ou cirúrgicos vivenciados pela pessoa acometida por doença aguda ou crónica e respetiva família/cuidadores, o enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica responde eficazmente ao mobilizar conhecimentos e habilidades na identificação da intervenção especializada, na conceção, implementação e avaliação do plano de intervenção, numa parceria de cuidar promotora da segurança e da qualidade dos cuidados (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de Julho, p.19360).

Através da identificação, análise e resolução de problemas na prática de cuidados de enfermagem, pretendeu-se com este relatório descrever o trabalho realizado no desenvolvimento e execução do projeto de intervenção definido em contexto pós-operatório em ambiente de consulta de enfermagem, à pessoa idosa e família após alta hospitalar; e apresentar a análise crítica das competências comuns e especializadas, na área de intervenção em enfermagem à pessoa idosa de maneira a atingir o nível de perito na prestação de cuidados individualizados à pessoa idosa e sua família, compreendendo de forma intuitiva e direta o problema sem utilizar diagnósticos e intervenções inadequadas (Benner, 2001).

O percurso realizado durante o estágio decorreu de 23 de novembro de 2020 a 30 de abril de 2021; o primeiro período realizou-se em contexto de cuidados de saúde primários, e o segundo período em contexto hospitalar.

O presente relatório de estágio encontra-se organizado em 6 secções diferenciadas: o enquadramento teórico, onde se contextualiza a problemática inserida num quadro de referência conceptual de enfermagem que suporta o projeto, compreendendo os cuidados de enfermagem centrados na pessoa idosa e família; a secção onde os contextos de estágio são sucintamente descritos; a metodologia escolhida é apresentada com a justificação das estratégias e atividades propostas a serem realizadas no decurso do estágio, de forma a atingir os objetivos delineados e em última instância a finalidade; segue-se a análise e descrição aprofundada das atividades desenvolvidas; a avaliação do percurso de estágio é realizada tendo em conta as limitações do projeto bem como os pontos fortes e fracos que se sentiram no decorrer para que se alcançassem contributos na prática da prestação de cuidados; e antes da conclusão ou síntese global do projeto, surge a análise dos resultados alcançados para o desenvolvimento de competências a que me propus.

Na redação deste relatório foram consideradas as indicações do Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa e as orientações do Centro de documentação da ESEL, que segue as normas da *American Psychological Association*, expressas no guia orientador para a elaboração de trabalhos escritos, citações e referências bibliográficas.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

No atual contexto económico da sociedade, os recursos financeiros de apoio aos cuidados de saúde são restritos, obriga a uma maximização da resiliência da pessoa idosa e família ao impacto fisiológico inerente à cirurgia (Grocott & Mythen, 2015). O número de cirurgias complexas, efetuadas a idosos são uma realidade, sendo uma situação possível pelo avanço tecnológico e científico da medicina que tem vindo a acontecer como forma de acompanhar e de responder às necessidades do idoso. Os avanços técnico-científicos na área cirúrgica e anestésica, como a possibilidade da realização de procedimentos minimamente invasivos reduziram o impacto fisiológico anteriormente inevitável, aumentando o leque de tratamentos disponíveis para o idoso (Preston, Southall, Nel & Das, 2008). É necessário desenvolver modelos de cuidados de saúde que estimulem o envelhecimento saudável e, ainda com especial atenção àqueles em situação de doença crónica, ao invés de um modelo de cuidados centrado apenas na cura da doença aguda, fragmentado e desconectado (Organização Mundial de Saúde, 2015).

A pessoa idosa beneficia da cirurgia principalmente enquanto oportunidade para melhorar a sua qualidade de vida. Porém, comparativamente às pessoas de outras faixas etárias, apresenta uma maior probabilidade de desenvolver complicações pós-operatórias devidas maioritariamente à presença de doenças pré-existentes e síndromes geriátricas (delírio pós-operatório, úlceras de pressão, incontinência, declínio funcional e fragilidade) subestimados pela equipa de saúde. Surge a necessidade de monitorização e encaminhamento precoce na fase após alta hospitalar até recuperação da pessoa idosa e família (Partridge, Sbai, & Dhesi, 2018; Kim, Park, Koo, Han & Kim, 2013).

1.1 O cuidado perioperatório na pessoa idosa e família

O objetivo da medicina perioperatória é a promoção dos cuidados de saúde à pessoa antes, durante e depois da cirurgia. Surge como uma evolução natural do sistema de saúde para se adaptar às necessidades individuais e complexas da população, fornecendo cuidados perioperatórios coordenados e baseados na melhor evidência científica atual desde que surge a decisão de cirurgia, até semanas e meses após o procedimento cirúrgico (Royal College of Anaesthetists, 2015).

Para a pessoa idosa e família, o percurso perioperatório tem início quando pela primeira vez, geralmente em contexto de cuidados de saúde primários, se pondera a cirurgia e culmina semanas a meses mais tarde, no momento da sua recuperação e reabilitação (Grocott, Plumb, Edwards, Fecher-Jones & Levett 2017). Um dos propósitos válidos para a realização da cirurgia na pessoa idosa, é a manutenção da longevidade associada à qualidade de vida. Mesmo quando a expectativa de sobrevida é curta ou quando a cirurgia ameaça uma vida independente, as perspetivas de tratamento podem mudar consoante a vontade da pessoa idosa e família (Soreide & Wijnhoven, 2016). Ao estar integrada no circuito perioperatório, requer uma abordagem multidisciplinar e integrada diferente da abordagem tradicional, que se apresenta como sendo insuficiente e inadequada quer devido quer à presença de múltiplas comorbidades quer pela presença da síndrome da fragilidade. Sendo o objetivo final dos cuidados de saúde, garantir a máxima recuperação da funcionalidade no menor tempo possível (Aceto et al., 2020).

Em cirurgias não programadas (com um risco generalizado maior que as programadas) a propensão da pessoa idosa para complicações perioperatórias é ainda mais elevado (Kotomska & Michalak, 2019). Porém, as principais características partilhadas pela pessoa idosa e que a distingue são:

- as diferenças fisiológicas;
- presença de alterações na farmacocinética;
- presença de alterações no sistema nervoso central;
- perda de funções cognitivas no pós-operatório e;
- baixa tolerância a complicações.

Certo que alguns aspetos envolvem modificações morfológicas e alterações da capacidade funcional do organismo inerentes ao processo de senescência, mas também se encontram relacionados com o aumento de morbilidade e mortalidade em todo o período perioperatório (Vendites, Almada-Filho & Minossi, 2010).

São estas particularidades da pessoa idosa que estão na origem das seguintes recomendações para o cuidado perioperatório:

- a comunicação desempenha um papel crucial no processo terapêutico;
- atividades realizadas pela equipa de enfermagem são importantes no processo terapêutico;
- o cuidado interdisciplinar com os idosos pode melhorar o resultado do tratamento cirúrgico;
- protocolos de procedimentos facilitam o trabalho das equipas de enfermagem e ajudam a reduzir a incidência de complicações pós-operatórias;
- o cuidado eficaz e direcionado melhora os resultados do tratamento no período perioperatório e;
- a monitorização e um plano de cuidados de enfermagem assegurando a continuidade tem impacto significativo no resultado final e em todo o tratamento (Kotomska et al, 2019).

Quando nos referimos à pessoa idosa submetida a procedimento cirúrgico é necessário compreender, para além das principais características partilhadas, a seguinte diversidade:

- o idoso saudável e o procedimento cirúrgico;
- o idoso em situação de doença crónica e o procedimento cirúrgico;
- o idoso em situação de fragilidade e o procedimento cirúrgico (onde a fragilidade é um preditor de deficiência, dependência e hospitalização) e;
- o idoso numa faixa etária avançada (em situação de dependência ou com défice cognitivo) e o procedimento cirúrgico.

A idade acima de 80 anos é considerada por si só um fator de risco para complicações graves no período pós-operatório, tais como: enfarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral (Kotomska et al, 2019). Será de acordo com as necessidades específicas da pessoa idosa, que os recursos perioperatórios serão condicionados de desta forma garantir os cuidados de saúde específicos centrados na pessoa (Martín-Sánchez, Alonso & Merino, 2010; Vina-García-Bericua & Román-Medina, 2019).

Por ser consensual que a fragilidade enquanto domínio único do estado de saúde, é um marcador de diminuição das reservas fisiológicas e resulta num estado de maior vulnerabilidade, então também serve de preditor de morbilidade pós-operatória e de resultados adversos significativos, tais como: redução da qualidade de vida; quedas; incapacidade e até morte prematura (Makary, Segev & Pronovost, 2015; Rodrigues, Almeida, Barbosa & Mourão, 2019).

Enquanto hospitalizado, a pessoa idosa, na maioria das vezes está sujeita a: privação de sono devido a alterações no seu ritmo circadiano normal; anorexia por rotinas alimentares diferentes; dor e outro tipo de desconforto bem como alterações do estado cognitivo e da funcionalidade física por ação farmacológica. São perturbações que afetam de forma adversa o estado de saúde e que contribuem para um de déficit generalizado durante o período de recuperação (Krumholz, 2013).

Este impacto negativo que o internamento hospitalar, inclusive por cirurgia, pode ter na pessoa idosa tem sido evidenciado na literatura por alguns autores como *hospitalization-associated disability* - HAD (Covinsky, Pierluissi & Johnston, 2011), o mesmo que “incapacidade associada à hospitalização - IAH” (Tavares et al, 2017). Descrito como uma síndrome geriátrica, a IAH não se encontra associada a um único fator causal, mas a um conjunto de fatores de risco: fatores relacionados diretamente com a hospitalização como o ambiente físico; restrição da mobilidade; desnutrição; dependência forçada, fatores após-hospitalização relacionados com a qualidade do planeamento da alta; condições habitacionais e fatores relacionados com os recursos socioeconómicos e de suporte comunitário (Covinsky et al, 2011; Tavares et al, 2017).

HAD na pessoa idosa, representa uma nova incapacidade nas atividades de vida diária que não tinha antes do aparecimento da situação que levou ao internamento ou que desenvolveu durante a hospitalização, conduzindo à perda de independência e dificultando a recuperação funcional (Covinsky et al, 2011). Esta situação ocorre frequentemente na pessoa idosa que se encontra vulnerável e torna o período de recuperação após alta hospitalar, comprometido pela incapacidade de viver de forma independente e, portanto, de realizar atividades instrumentais e atividades básicas da vida diária. É fundamental que o enfermeiro, no cuidado avançado e centrado à pessoa idosa e família, compreenda as alterações específicas relacionadas com o período perioperatório e elabore um plano de cuidados que vise prevenir ou minimizar a incapacidade.

1.2 Contextualização da Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa idosa e Família

Embora não seja possível elaborar conclusões definitivas acerca da sua eficácia na redução de complicações pós-operatórias ou reinternamento hospitalar, há uma correlação positiva entre a aplicação de um plano de cuidados individualizado e centrado na pessoa idosa e família na fase pós-operatória do circuito perioperatório, em idosos submetidos a cirurgia ortopédica, e a redução da mortalidade após alta hospitalar (Matarese & Palombi, 2019).

A importância da Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa idosa e Família, relaciona-se como o fato de constituir uma forma centralizada de minimizar a deterioração funcional do idoso submetido a cirurgia e de otimizar os resultados cirúrgicos em termos de qualidade de saúde percebida pelo próprio (Partridge, Rogerson & Joughin, 2020).

A pessoa idosa durante o período perioperatório encontra-se em risco de apresentar alterações, em seis aspetos fundamentais para a manutenção da qualidade de vida: distúrbios do sono, problemas com alimentação, incontinência, confusão, risco de quedas e lesões cutâneas (Fulmer, 2007). Em Consulta de Enfermagem Pós-operatória, o enfermeiro ao intervir em cada um destes aspetos, promove a recuperação da pessoa idosa.

O período do pós-operatório que compreende os primeiros 30 dias após alta hospitalar, é descrito como um período crítico de vulnerabilidade e transitório, em que a pessoa idosa se encontra suscetível a uma série de eventos adversos à saúde e que poderão constituir a síndrome pós-hospitalar. Estes riscos podem derivar tanto, ou mais, do “desgaste do corpo” que acumula durante o internamento, como devido aos efeitos secundários da doença aguda (Krumholz, 2013).

De uma forma geral, a recuperação após cirurgia está condicionada com condições médicas, fatores inerentes ao ambiente psicossocial envolvente e fatores inerentes às capacidades e limitações funcionais do idoso. Em consulta de enfermagem pós-operatória, importa ter atenção a situações de isolamento social, de abuso, falta de acesso a transportes, pobreza, capacidade de fazer compras e preparar as refeições ou mesmo de se alimentar, hábitos alimentares e alcoólicos; fatores clínicos como alterações função tiroideia, insuficiência cardíaca, alterações gastrointestinais (diarreia ou obstipação) que diminuem a absorção de nutrientes, disfagia e até casos de alteração do metabolismo; alterações da visão ou da audição; e, ainda, dor, pela presença de doença crónica, não controlada. Os fatores que não são passíveis

de intervenção ou de maior complexidade de intervenção são a perda do olfato e do paladar, a demência, gastrite, cancro e até a polimedicação a que o idoso está submetido (Marques & Queirós, 2018).

Uma das principais preocupações quer para a enfermagem quer para a pessoa idosa em período pós-operatório é a maximização da independência nas atividades de vida diária. Preocupação válida uma vez o declínio funcional derivado da hospitalização pode contribuir para novos internamentos hospitalares, quedas ou mesmo para o aumento da mortalidade no idoso (Doherty-King & Bowers, 2013). O declínio funcional da pessoa idosa e família, inerente ao episódio de internamento hospitalar encontra-se associado a um aumento do risco de infeção, delírio, institucionalização e mortalidade após 6 meses da alta hospitalar (Chow, Rosenthal, Merkow, Ko & Esnaola, 2012). Uma das formas de garantir a promoção para a independência funcional após alta hospitalar, pode ser através de uma abordagem multidisciplinar coordenada, promovendo intervenções de enfermagem focadas no ensino para o autocuidado (Mendes, Ferrito & Gonçalves, 2018).

1.3 Estruturação da Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família

A consulta de Enfermagem permite a avaliação e o desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde da pessoa idosa e família, promovendo o autocuidado e aumento da qualidade de vida (Oliveira, Queiroz, Matos, Mora & Lima, 2012). Ao ser realizada numa fase após alta hospitalar de internamento por cirurgia, a consulta de enfermagem deve envolver um planeamento multidisciplinar de forma a garantir a continuidade dos cuidados, principalmente no que diz respeito ao idoso em situação de doença crónica, pela razão de que precisa de cuidados contínuos especializados e que compreendam o impacto da cirurgia a longo prazo (Royal College of Anaesthetists, 2015).

Norteando a prática clínica pelas competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico -cirúrgica, em contexto de Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família, as intervenções de enfermagem deverão ser “...estruturadas, educativas e orientadas, para a necessidade em cuidados de enfermagem especializados face a problemas decorrentes de alterações anatomofisiológicas de órgãos e de sistemas de órgãos de natureza aguda ou crónica” (Regulamento nº 429/2018 de 16 de Julho, p.19360).

O plano de cuidados de enfermagem à pessoa idosa e família, em consulta pós-operatória, deve incluir a componente fisiológica, cognitiva, nutricional e funcional, dando particular atenção a comorbidades, fatores de risco cardiovascular (principalmente para fenómenos trombóticos), história de perda de peso ou anorexia e história medicamentosa (Vendites et al, 2010). Serão intervenções de enfermagem especializadas, dirigidas às alterações fisiológicas inerentes à sarcopenia e que influenciam a recuperação pós-operatória.

As alterações inerentes ao envelhecimento no que respeita: ao sistema respiratório causam diminuição da clearance pulmonar aumentando a predisposição a atelectasia pulmonar e pneumonia após agressão cirúrgica; ao sistema cardiovascular a presença de um reduzido débito cardíaco aumentando o risco para fenómenos trombóticos e ao mesmo tempo condicionando a resposta inflamatória do organismo; ao sistema gastrointestinal, o desenvolvimento de estados de desnutrição, desidratação bem como de oclusão intestinal associadas à diminuição da absorção intestinal de nutrientes devido ao baixo peristaltismo e fraca elasticidade muscular própria do envelhecimento; ao sistema renal e hepático em que a diminuição do fluxo sanguíneo ao nível destes sistemas implica um metabolismo e clearance

farmacológico mais lento e finalmente o risco aumentado de contrair algum tipo de infeção por apresentar um sistema imunitário sensível e com uma resposta inflamatória diminuída (Dixon, 2002).

Através de uma avaliação multidimensional válida e direcionada à pessoa idosa é possível identificar fatores de risco relacionados com alterações no padrão do sono, alimentar, eliminação vesical / intestinal, confusão ou alterações de comportamento, quedas e lesões cutâneas e, assim, desenvolver uma abordagem direcionada à pessoa idosa (Aronow, Borenstein & Haus, 2014).

A Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família baseou-se no modelo desenvolvido por Fulmer em 1988 referido como *SPICES* que consegue descrever as necessidades ou focos de atenção de enfermagem: *sleep disruption (S)*, *problems with eating and feeding (P)*, *incontinence (I)*, *confusion (C)*, *evidence of falls (E)*, *skin breakdown (S)*, relacionados com a recuperação da pessoa idosa que esteve hospitalizada (Fulmer, 1991).

No que diz respeito ao foco de atenção *sleep disruption (S)*, com o envelhecimento, a pessoa vai sofrendo alterações ao nível da função cerebral e endócrina; alterações do ritmo circadiano; psicológico, ocupacional e até existencial que influenciam o sono. Para além disso, a presença de doenças neurológicas e psiquiátricas aumentam o risco de perturbações do sono, que se torna menos profundo; menos eficaz; com maior número de despertares noturnos e com diminuição do sono noturno e aumento dos períodos de sono diurno (Paiva & Nunes, 2014). Em contexto de Consulta de Enfermagem Pós-operatória, a avaliação do sono deve ser realizada de forma a compreender o tipo de alterações existentes e fatores desencadeantes. A intervenção de enfermagem, em parceria com a pessoa idosa que apresente alterações do sono, surge através da definição de estratégias não farmacológicas como por exemplo: o ensino de comportamentos a adotar por forma a aumentar a qualidade do sono; o tipo de ambiente tranquilo para um início e manutenção do sono adequados e favorecer o ritmo circadiano individual. As medidas farmacológicas, se prescritas devem ser validadas (Terzaghi, Sartori, Rustioni & Manni, 2014).

Em relação a *problems with eating and feeding (P)*, durante o percurso perioperatório, a pessoa idosa tem risco elevado de desnutrição com impacto no estado físico e estado emocional, e consequente elevada taxa de complicações infecciosas e aumento na mortalidade. Tal situação deve-se principalmente à redução na ingestão alimentar, alteração do paladar, a presença de doenças crónicas, isolamento social e alterações na deglutição (Soares & Mussoi,

2014). Alterações no estado nutricional estão associadas a uma maior dificuldade na recuperação pós-operatória e a um aumento do risco de infecção (Chow et al, 2012). A identificação de problemas relacionados com alimentação permite a definição de estratégias para a otimização do estado nutricional e que podem incluir o encaminhamento para consulta de nutrição ou identificação de apoios na rede de cuidados continuados do serviço nacional de saúde.

O foco de atenção: *incontinence (I)*, relacionado quer com a incontinência, vesical quer intestinal, constitui uma morbilidade multifatorial, que causa alterações psicossociais; diminuição da qualidade de vida; depressão e isolamento social; problemas físicos como a dermatite; infeções do trato urinário e até custos com dispositivos não recicláveis, causando um elevado impacto económico e ambiental. De grande relevância é o impacto que tem na autonomia da pessoa idosa previamente continente. Pode ter origem na redução da atividade funcional por motivo do internamento; nos efeitos secundários de certos fármacos e até em situações de alterações da marcha que resultam em dificuldade para se deslocar até à casa de banho. Durante a Consulta de Enfermagem Pós-operatória, o enfermeiro pode disponibilizar informação de que a incontinência não é uma consequência inevitável do envelhecimento e que existem medidas que permitem atenuar o problema como os exercícios de fortalecimento pélvico, a diminuição do consumo de cafeína, bebidas alcoólicas e gaseificadas, o aumento da ingestão hídrica e diminuição do peso corporal (Góes, Pedreira & David, 2019).

O risco de declínio cognitivo associado ao processo de envelhecimento encontra-se aumentado na pessoa idosa durante todo o percurso perioperatório, a *confusion (C)*, declínio da função cognitiva pós-operatória, considerado como uma complicação pós-operatória, é comum na pessoa idosa durante a primeira semana pós-operatória e até três meses após a cirurgia. As alterações no desempenho cognitivo relacionadas com um declínio pós-operatório são na maioria das vezes subtis e podem não se manifestar nos primeiros dias após a cirurgia. A realização de testes neuropsicológicos sensíveis; específicos e validados, nas diferentes fases de avaliação pós-operatória e posterior comparação com o resultado em pré-operatório permite a identificação de défices cognitivos que possuem um impacto significativo na diminuição da qualidade de vida, aumentando o grau de dependência nas atividades da vida diária e morte prematura (Borges, Moreira, Moreira, Santos & Abelha, 2017).

A informação e educação para a prevenção de quedas é crucial, e caso tenha havido *evidence of falls (E)*, desde a alta hospitalar, deverá ser realizada uma abordagem e encaminhamento para a equipa multidisciplinar.

Durante a Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família, o enfermeiro tem em tenção o foco *skin breakdown (S)*, no que respeita à pele e ao tecido conjuntivo, a pessoa idosa apresenta uma vascularização diminuída e um défice de colagénio, condicionando por isso a cicatrização tecidular.

Sendo a dependência funcional, após alta hospitalar, uma das maiores preocupações manifestada pela pessoa idosa e família inserida no circuito perioperatório, é a atividade física, associada a um plano alimentar saudável com suplementação vitamínica, que melhor resultado apresenta na prevenção da dependência funcional e mortalidade (Marques et al, 2018).

1.4 Quadro de referência conceptual dos cuidados de enfermagem

O enfermeiro especialista no cuidado à pessoa idosa e família tem um papel essencial dentro das equipas de saúde, uma vez que tem conhecimento especializado para liderar modelos de prestação de cuidados específicos, cuidados de saúde, baseados em referenciais teóricos e na melhor evidência científica, que permita a construção de uma relação em parceria, atendendo às necessidades, preferências, valores, crenças e expectativas de como a pessoa experimenta a sua saúde / doença (Vina-García-Bericua et al, 2019).

O desenvolvimento do projeto de intervenção que aqui relato teve por base o modelo conceptual do Cuidado Centrado na Pessoa. A razão para esta escolha prende-se com o fato de se tratar de uma abordagem que adota as perspetivas individuais da pessoa enquanto participante e beneficiária dos cuidados de saúde; responde às necessidades e preferências da pessoa de forma holística e permite uma tomada de decisão informada durante a participação nos seus próprios cuidados de saúde. Em última instância, porque se trata de um cuidado organizado em torno das necessidades de saúde e expectativas da pessoa em vez de doenças, ou seja, é uma forma de humanizar os cuidados prestados colocando a pessoa no centro dos cuidados prestados (McCance, McCormack & Dewing, 2011; Organização Mundial de Saúde, 2015).

A estrutura do modelo CCP foi publicada pela primeira vez em 2006 por McCormack e McCance. Apresentada como flexível e dinâmica, tem sido utilizada na prática dos cuidados de enfermagem como uma ferramenta que permite o reconhecimento dos seus elementos-chave e garante que o foco na pessoa seja um aspeto concreto da organização da prestação de cuidados.

A base do CCP tem em conta que a pessoa:

- existe na relação com os outros num contexto onde manifesta e articula a sua personalidade;
- é um ser social, reconhecida e respeitada pela relação com os outros (McCance et al, 2011).

Na prestação de cuidados, será necessário que o enfermeiro seja profissionalmente competente, ter desenvolvido habilidades interpessoais, estar comprometido com o trabalho, ser capaz de demonstrar clareza de crenças e valores, e autoconhecimento. Porém, não se pode menosprezar o ambiente ou contexto em que o CCP é prestado, devendo ser promotor de um processo de negociação que tem em conta os valores individuais na tomada de decisão legítima com o comprometimento e suporte organizacional da equipa de saúde na promoção da

capacidade de decisão informada. Do CCP provêm os resultados, como satisfação com o cuidado, envolvimento no cuidado, sensação de bem-estar e a criação de um ambiente terapêutico (McCormack & McCance, 2006; McCance, et al, 2011).

2 CONTEXTOS DA EXECUÇÃO DO PROJETO

O desenvolvimento do estágio, como forma de realizar as atividades planeadas (através das estratégias definidas) em projeto para posterior avaliação e divulgação dos resultados, foi realizado numa primeira fase, em ambiente comunitário na Unidade Cuidados na Comunidade Almeirim-Alpiarça, no período de 4 semanas e numa segunda fase em ambiente hospitalar no hospital Cuf Santarém, no período de 12 semanas.

Na UCC Almeirim-Alpiarça, unidade funcional autónoma pertencente ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Lezíria Tejo, a equipa de saúde multidisciplinar presta cuidados de saúde de âmbito domiciliário e comunitário numa área geográfica que abrange dois concelhos: Alpiarça e Almeirim. Têm a responsabilidade dos cuidados de saúde primários a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal, ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento, mas que não podem deslocar-se de forma autónoma. Sendo uma equipa de cuidados continuados, faz parte da rede nacional de cuidados integrados (RNCCI) e encontra-se fisicamente integrada numa unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP) em que existe uma ligação de cuidados para com o hospital distrital de Santarém. A maior parte dos utentes a quem esta equipa multidisciplinar presta cuidados é referenciada pela equipa de gestão alta hospitalar (EGA), por correio eletrónico. A referência é acompanhada do envio do consentimento informado do utente, em que autoriza receber cuidados continuados integrados em casa.

O meu estágio em contexto de cuidados de saúde diferenciados foi desenvolvido numa unidade hospitalar privada vocacionada para prestar cuidados de saúde, em regime de internamento e ambulatório em diversas áreas médico-cirúrgicas. Afirma uma cultura de qualidade, na prestação de cuidados de saúde centrados no doente e na excelência clínica, assumindo os resultados em saúde relevantes para o doente como um instrumento para a melhoria da prestação de cuidados de saúde. Apoiado nesta cultura de melhoria da qualidade dos cuidados, encontra-se a unidade funcional da medicina perioperatória. A pessoa idosa e família submetida a cirurgia, é incluída no circuito de medicina perioperatória beneficiando de estratégias de prevenção, deteção e tratamento precoce de complicações.

3. METODOLOGIA

A metodologia utilizada para promover a aquisição de competências comuns, específicas e acrescidas de enfermeira especialista, em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa, foi a de projeto. Esta escolha prende-se com o intuito de resolver ou minimizar o problema de saúde identificado e otimizar os cuidados prestados à pessoa idosa e família, servindo de ponte entre a teoria e a prática.

A metodologia de projeto pressupõe um plano de trabalho que conduz à resolução de um problema ou de preocupações para todos os membros do grupo que vão contribuir para o seu desenvolvimento (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010). De forma a atingir o objetivo final de otimizar e/ou aumentar a eficácia dos cuidados prestados, a execução de um projeto é constituída por seis etapas: a identificação do problema e o diagnóstico da situação; a definição de objetivos; a seleção de estratégias; a programação das atividades; a avaliação do trabalho e a divulgação dos resultados (Ruivo et al., 2010). Na UC Opção II, que decorreu durante o segundo semestre, iniciei o planeamento deste projeto através da identificação do problema e diagnóstico da situação, quer em contexto hospitalar quer em contexto da comunidade, bem como a definição de objetivos, seleção de estratégias e programação das atividades.

Tendo presente que “...a aprendizagem experimental põe as questões e testa os comportamentos em situações reais (...) o teórico deve sempre depender da prática para desenvolver os conhecimentos clínicos e resolver problemas que a teoria muitas vezes não leva em conta” (Benner, 2001, p.179). As capacidades de investigação e de raciocínio crítico para a prestação de cuidados individualizados à pessoa idosa e sua família, foram desenvolvidas e descritas no presente relatório, nas duas etapas finais da metodologia de projeto: execução e avaliação das atividades propostas, constituindo o presente relatório a divulgação de resultados obtidos. A metodologia de projeto prevê, através da sua elaboração e concretização, a aquisição e desenvolvimento de competências, que neste caso se traduzem em competências de enfermeira especialista e mestre no cuidado à pessoa idosa.

Todas as atividades realizadas ao longo do estágio, nos diversos contextos, respeitaram os princípios da responsabilidade profissional bem como os princípios éticos e deontológicos que suportam a prática do exercício profissional de enfermagem de forma a respeitar a dignidade humana da pessoa e a sua individualidade, os valores e direitos humanos (OE, 2015). Suportei a tomada de decisão em princípios, normas e valores deontológicos, como sempre faço durante

o meu exercício profissional, tendo a oportunidade de o aperfeiçoar. Desde o início do estágio que foi necessário cumprir os aspetos éticos, junto da administração hospitalar e da unidade de cuidados de saúde primários tendo sido pedidas as respetivas autorizações.

3.1 Problemática e Diagnóstico de Situação

Ao ser realizado o diagnóstico da situação, na UC Opção II do 2º semestre, verificou-se a carência da continuidade dos cuidados de enfermagem à pessoa idosa e família após alta hospitalar por cirurgia. Em ambos os contextos de estágio, as equipas de prestação de cuidados referiam a insuficiente informação e educação sobre cuidados e vigilâncias de saúde à pessoa idosa e família no momento da alta hospitalar, sendo um problema que gera consequências negativas na recuperação e dificuldades na promoção do autocuidado. O impacto da cirurgia no projeto de vida da pessoa idosa não era entendido como uma preocupação para a equipa de enfermagem do hospital bem como o conhecimento dos problemas específicos que possam surgir após o processo de hospitalização.

Ao refletir sobre as práticas de cuidados de saúde à pessoa idosa e família inserida no circuito perioperatório, quer em contexto hospital quer em contexto da comunidade, foi identificada a necessidade de implementar intervenções de enfermagem estruturadas e específicas às necessidades deste grupo, na fase pós-operatória após alta hospitalar. Trata-se de uma fase do percurso perioperatório que carece de sensibilização e de formação da equipa de enfermagem no que diz respeito a competências para a melhoria de cuidados prestados à pessoa idosa e família.

Partindo de um enquadramento teórico e da prática em estágio, foi diagnosticada uma necessidade de intervir como forma de minimizar os efeitos secundários, na pessoa idosa e família, da cirurgia e da hospitalização bem como forma de promover a autonomia e a qualidade de vida pela manutenção do seu bem-estar físico e psicológico, após alta hospitalar por cirurgia. Enquanto enfermagem avançada no cuidado à pessoa idosa e família, a monitorização pós-operatória surge como uma preocupação na promoção de um envelhecimento saudável, exigindo o contacto com a pessoa idosa e família bem como o conhecimento de estratégias de prestação de cuidados de enfermagem adequadas.

3.2 Finalidade, Objetivos e Atividades Planeadas

O desenvolvimento deste projeto de intervenção em enfermagem teve como finalidade adquirir e desenvolver competências comuns e específicas de enfermeira especialista e mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Intervenção de Enfermagem à Pessoa Idosa, em contexto de consulta de Enfermagem Pós-operatória.

Para a implementação deste projeto, serviram de bússola os seguintes objetivos gerais:

1. Aprofundar conhecimentos e a prática de cuidados de enfermagem à pessoa idosa e família submetida a cirurgia em contexto de consulta enfermagem pós-operatória.
2. Implementar a Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família, após alta hospitalar.

Para cada objetivo geral foram delineados os seguintes objetivos específicos e respetivas atividades:

Objetivo Geral 1. Aprofundar conhecimentos e a prática de cuidados de enfermagem à pessoa idosa e família submetida a cirurgia em contexto de consulta enfermagem pós-operatória.

Objetivo Específico 1.1. Identificar as intervenções de enfermagem a serem aplicadas em contexto de Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família.

- Atividades planeadas:

- a) Realização da *scoping review* para mapeamento das intervenções de enfermagem em contexto de Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família.

Objetivo Específico 1.2. Prestar cuidados de enfermagem à pessoa idosa e família após alta hospitalar por cirurgia, em contexto domiciliário e em contexto hospitalar.

- Atividades planeadas:

- a) Prestação de cuidados de enfermagem de forma integrada na equipa multidisciplinar, à pessoa idosa e família em contexto domiciliário.

- b) Prestação de cuidados de enfermagem de forma integrada na equipa multidisciplinar, à pessoa idosa e família em contexto de consulta externa.
- c) Prestação de cuidados de enfermagem de forma integrada na equipa multidisciplinar, à pessoa idosa e família em contexto do circuito de Medicina Perioperatória.

Objetivo Geral 2. Implementar a Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família, após alta hospitalar.

Objetivo Específico 2.1. Analisar as intervenções de enfermagem implementadas, à luz dos resultados da *scoping review*, tendo por base a filosofia dos Cuidados Centrados na Pessoa.

- Atividades planeadas:

- a) Uniformização das intervenções de enfermagem principais, resultantes da informação recolhida ao nível da RS articulada com a filosofia de CCP.
- b) Articulação do conhecimento adquirido através da enumeração das intervenções de enfermagem a implementar em consulta pós-operatória.

Objetivo Específico 2.2. Estruturar de forma sistematizada as intervenções de enfermagem a implementar em Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família, após alta hospitalar.

- Atividades planeadas:

- a) Elaboração do Guia de Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família.
- b) Elaboração do documento de protocolo orientador da Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família.
- c) Identificação dos recursos de saúde e sociais de apoio disponíveis à pessoa idosa e família após alta hospitalar por cirurgia.

Objetivo Específico 2.3. Promover a formação da equipa de enfermagem em contexto de Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família, após alta hospitalar.

- Atividades planeadas:
 - a) Realização de sessão formativa à equipa de enfermagem sobre a implementação da Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família.
 - b) Formação *on job* da equipa de enfermagem.

3.3 Considerações Éticas

Com a finalidade de garantir os direitos éticos associados a este projeto foi necessário obter a aprovação da Direção de Enfermagem, Conselho de Administração do Hospital da Cuf e equipa multidisciplinar do serviço de consultas externas do hospital.

Perante a apresentação do diagnóstico de situação efetuado, a proposta da implementação de uma Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família foi aceite de forma unânime.

A reunião para apresentação e discussão do projeto com a administração hospitalar e a direção de enfermagem teve grande importância na implementação do mesmo, pois permitiu a liberdade para iniciar a abordagem à pessoa idosa e família em fase “piloto” quer em contexto de consulta externa como no circuito da medicina perioperatória.

A reunião com a Administração do Hospital e a Direção de Enfermagem foi realizada em videoconferência. O consenso obtido nesta reunião permitiu maior liberdade em termos de logística organizacional e foi sugerido, pela administradora do hospital Cuf Santarém, a definição de Indicadores de Qualidade, após o primeiro ano de implementação da consulta.

A apresentação do projeto à equipa multidisciplinar foi realizada numa primeira fase pela enfermeira orientadora de estágio. A minha presença no serviço de consultas externas permitiu que a apresentação do projeto fosse sendo feita de forma informal até à marcação da sessão de formação à equipa de saúde. A equipa médica responsável pelo circuito de Medicina Perioperatória e os enfermeiros da consulta pré-operatória ao terem conhecimento do projeto mostraram-se bastante recetivos.

4. EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PLANEADAS

De seguida, irei dar a conhecer a respetiva fundamentação e reflexão individual sobre o desenvolvimento e implementação das diferentes atividades planeadas, no decorrer do ensino clínico em contexto de cuidados de saúde primários e em contexto de cuidados de saúde diferenciados, de acordo com os objetivos definidos.

Objetivo Geral 1. Aprofundar conhecimentos e a prática de cuidados de enfermagem à pessoa idosa e família submetida a cirurgia em contexto de consulta enfermagem pós-operatória.

Objetivo Específico 1.1. Identificar as intervenções de enfermagem a serem aplicadas em contexto de Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família.

Para a concretização deste objetivo, ao longo de todo este estágio foi sendo realizada uma pesquisa bibliográfica sobre a temática da consulta de enfermagem à pessoa idosa e família após alta hospitalar e quais as intervenções a implementar, de forma a aprofundar os conhecimentos sobre a evidência científica mais atual.

Seguindo um protocolo delineado previamente (Apêndice I), a pesquisa sistematizada do tipo revisão *scoping*, sobre a temática de intervenções de enfermagem à pessoa idosa e família em pós-operatório, após alta hospitalar foi muitas vezes ajustada às necessidades identificadas. À medida que foi sendo consolidado o conhecimento baseado na evidência científica, também se foi sentindo maior segurança na prestação de cuidados e na tomada de decisão. Situação que permitiu a transmissão de conhecimentos à equipa de saúde e o desenvolvimento de competências no âmbito da investigação secundária.

4.1 Revisão Scoping

Intervenções de Enfermagem à pessoa idosa e família em contexto de consulta pós-operatória: revisão *Scoping*

INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade, vivido atualmente, significa um aumento de oportunidades para a sociedade como um todo, mas se esses anos adicionais forem dominados por problemas de saúde relacionados com a capacidade física e mental, então as implicações quer para a pessoa idosa quer para a sociedade serão negativas (Organização Mundial de Saúde, 2018). Como forma de adaptação às necessidades individuais e complexas da população idosa, surgem modelos de cuidados adequados à manutenção da longevidade com qualidade de vida, marcados por um aumento de situações de doença que requerem cirurgia (Katlic, 2011; Karakoc, 2016).

A pessoa idosa submetida a cirurgia, pelo fato de, frequentemente, sofrer de múltiplas comorbidades, de síndrome da fragilidade, capacidade homeostática reduzida e, por vezes, compromisso cognitivo, requer uma abordagem multidisciplinar e integrada no período pós-operatório na fase após alta hospitalar, cujo objetivo final é garantir a máxima recuperação da funcionalidade possível (Aceto et al., 2020).

A importância da Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família, relaciona-se como o fato de constituir uma forma centralizada para a prevenção ou minimização da deterioração funcional do idoso submetido a cirurgia e de otimizar os resultados cirúrgicos em termos de qualidade de saúde (Partridge et al, 2020). Deverá, a enfermagem na vertente do cuidar à pessoa idosa e família, ter conhecimento acerca das intervenções a implementar em Consulta de Enfermagem Pós-operatória de forma a proporcionar um leque de respostas adequadas às necessidades da pessoa idosa família, assegurando deste modo a segurança e a qualidade dos cuidados multidisciplinares e multidimensionais prestados.

Entendendo a consulta de enfermagem, como ato em saúde, realizado pelo enfermeiro que procede ao planeamento da prestação de cuidados de saúde (Diário da República, 2017), importa compreender que estratégias utiliza o enfermeiro na consulta pós-operatória à pessoa idosa e família. Neste contexto, foi realizada uma pesquisa preliminar nas bases de dados MEDLINE e *CINAHL complete* via EBSCOhost como *JBIC Database of Systematic Reviews*

and Implementation Reports, The Cochrane Database of Systematic Reviews, para encontrar protocolos de revisões *scoping* ou revisões da literatura sobre o tema que revelou a inexistência das mesmas quer publicadas, quer planeadas.

O objetivo desta revisão *scoping* foi mapear a literatura disponível sobre as intervenções que os enfermeiros devem implementar em Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família.

IDENTIFICAÇÃO DA PERGUNTA DE PARTIDA

Tendo em conta o tópico de interesse e com base na **mnemónica PCC**, recomendada pelo *The Joanna Briggs Institute* (2015), na qual P representa a população, C o conceito e o último C o contexto, foram estabelecidos os seguintes **elementos**:

- (P) - idosos (idade superior ou igual a 65 anos) submetidos a cirurgia;
- (C) – estudos que abordem as intervenções de enfermagem no pós-operatório;
- (C) – consulta de enfermagem pós-operatória após alta hospitalar.

Esta mnemónica traduz-se, assim, na seguinte questão de investigação: Qual é a evidência disponível em relação às intervenções de enfermagem à pessoa idosa e família, em consulta pós-operatória hospitalar?

Esta pergunta constitui o ponto de partida e fio condutor para alcançar o objetivo de mapear e sintetizar a literatura existente acerca das intervenções de enfermagem à pessoa idosa e família em contexto de consulta pós-operatória.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os critérios de seleção incluem estudos qualitativos e quantitativos publicados em revistas científicas e revisões sistemáticas, com arbitragem por pares, referentes às intervenções do enfermeiro dirigidas à pessoa idosa e família em contexto de consulta pós-operatória. Foi estabelecido o período temporal de publicação entre 2010 e 2021. Devido a limitação de recursos para tradução, artigos publicados noutras línguas que não português, inglês, francês ou espanhol, foram excluídos. Apenas foram incluídos artigos disponíveis em texto integral *on-line* ou cedidos pelo autor.

METODOLOGIA E ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Foi usada a metodologia do *The Joanna Briggs Institute (JBI)* para as revisões *scoping*. A estratégia de pesquisa foi desenvolvida segundo as três etapas definidas pelo JBI para as *scoping reviews* (JBI, 2015).

1) A Fase de Identificação ou pesquisa inicial foi limitada às bases de dados, relevantes à temática, *MEDLINE* e *CINAHL Complete* (via EBSCO) separadamente, usando palavras-chave preliminares obtidas a partir da linguagem natural. Esta pesquisa inicial é então seguida por uma análise das palavras do texto contidas no título e no resumo dos documentos recuperados, e dos termos de indexação usados para descrever os artigos.

Tendo em conta o grau de relevância, foram incluídas as seguintes palavras-chave e termos indexados:

CINAHL Headings:

População: *Aged; Aged, 80 and Over; Extended Family.*

Conceito: *Nursing Interventions; Nursing Care; Geriatric Assessment.*

Contexto: *Postoperative Care; After Care.*

MEDLINE Mesh 2020:

População: *Aged; Aged, 80 and Over; Family.*

Conceito: *Nursing Care; Patient-Centered Care; Geriatric Assessment*

Contexto: *Aftercare*

2) A Fase de Triagem foi realizada através do cruzamento das palavras-chave e termos de indexação através do uso de operadores booleanos como “AND” e “OR”. Somando os resultados de ambas as bases de dados e removendo os duplicados, resultou um total de 134 artigos, dos quais foram lidos os títulos e resumos considerou-se no final 49 artigos.

Após este processo de triagem, sentimos a necessidade de recorrer a outras bases de dados, como a Google Académico e a Elsevier, de forma a conseguirmos obter os artigos pretendidos em formato *full text*.

3) Em terceiro lugar, a Fase da Elegibilidade, os 49 artigos foram lidos na íntegra, verificando-se que 40 não cumpriam os critérios de inclusão, pelo que foram excluídos. Foram então incluídos 9 textos, cujos resultados foram extraídos e apresentados em forma de tabela.

A relevância dos artigos para a revisão foi analisada por dois revisores independentes quer na fase de triagem pelo título e resumo quer na fase de triagem pela análise dos critérios de elegibilidade do texto completo. A existência de desacordos entre os revisores foi resolvida

através de discussão, porém se mesmo assim não tivesse chegado a acordo, seria resolvido através de um terceiro revisor. O percurso metodológico encontra-se descrito como Apêndice II deste relatório.

EXTRACÇÃO DE RESULTADOS

Foi desenvolvido um instrumento de extração de dados dos textos completos dos artigos, revista pelo 3º investigador e sujeita a pequenas alterações (Apêndice III).

Caso tivesse sido necessário obter mais informações e /ou esclarecimentos sobre os dados, os autores dos estudos primários teriam sido contactados.

APRESENTAÇÃO RESULTADOS

Os nove artigos selecionados, após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram sujeitos a leitura na íntegra cujos resultados se encontram resumidos em forma de tabela.

Artigo 1
Autor Glass, N., Moss, C. & Robyn, O. K.
Ano publicação 2012
Título “A person-centred lifestyle change intervention model: Working with older people experiencing chronic illness”
País origem Austrália
Objetivo Conceptualizar um modelo de intervenções de enfermagem para a promoção da saúde, centrado na pessoa para promover o autocuidado na pessoa idosa com doença crónica.
População do estudo e tamanho da amostra Idosos com doença crónica após alta hospitalar, com autoavaliação de saúde insatisfatória, e com pelo menos uma readmissão hospitalar 3 meses após a alta.
Contexto Consulta em ambulatório, hospitalar ou comunitário
Domínio dos cuidados Modelo de relacionamento interpessoal dirigido para o autocuidado e estilo de vida.

Tipo de Intervenções
Intervenções centradas na pessoa como sessões educacionais para promoção de estilo de vida saudável e minimização do isolamento social; exercícios de relaxamento; entrevistas motivacionais; sessões de <i>coaching</i> e reflexivas sobre os desafios no autocuidado e estilo de vida.
Principais Conclusões
Pela criação de oportunidades, à pessoa idosa e família, para o autocuidado e para a participação na tomada de decisão, a readmissão por doença crónica é minimizada.

Artigo 2
Autor
Shyu, Y., Liang, J., Tseng, M., Li, H., Wu, C., Cheng, H., Chou, S., Chen, C. & Yang, C.
Ano publicação
2013
Título
“Comprehensive and subacute care interventions improve health-related quality of life for older patients after surgery for hip fracture: A randomised controlled trial.”
País origem
Tailândia
Objetivo
Estudo clínico randomizado para comparar os efeitos de um programa de cuidados de saúde integral e interdisciplinar com os efeitos de programas de cuidados de saúde subagudos e abrangentes na qualidade de vida relacionada à saúde (HRQoL) em idosos com fratura da anca.
População do estudo e tamanho da amostra
99 idosos admitidos no hospital por fratura coxo-femoral submetidos a intervenção cirúrgica, que foram divididos em 3 grupos: grupo no programa de cuidados subagudos; grupo de cuidados interdisciplinar/ integral e grupo de cuidados abrangentes. Equipa de saúde de um centro médico com 3000 camas no centro de Taiwan
Contexto
Consulta em ambulatório
Domínio dos cuidados
Cuidados de saúde após alta hospitalar por cirurgia.
Tipo de Intervenções

O programa de cuidados subagudos incluiu intervenções de reabilitação física e suporte para a alta hospitalar; o programa de cuidados interdisciplinar e integral incluiu não apenas componentes do programa de cuidados subagudos mas também consulta nutricional, gestão de ansiedade / depressão; gestão e prevenção de quedas e o programa de cuidados abrangente incluiu apenas 1-2 sessões de reabilitação no hospital, planeamento de alta sem avaliação ambiental, nenhuma consulta geriátrica e sem reabilitação em casa. Avaliação do ambiente doméstico, encaminhamento clínico; avaliação da competência do cuidador, dos recursos e da capacidade de autocuidado do idoso. Encaminhamento necessário do cuidador para a comunidade. Após 3 dias da alta de cada doente, avaliação do ambiente domiciliário; após 1, 3 e 6 meses da alta, avaliação do estado nutricional do idoso. Intervenções de reabilitação no domicílio após alta hospitalar.

Principais Conclusões

Os idosos no grupo de cuidados subagudos e no grupo de cuidados interdisciplinar/ integral apresentaram valores mais elevados de melhorias a nível da funcionalidade; saúde geral e saúde mental do que aqueles no grupo de cuidados abrangentes durante o 1º ano após alta hospitalar

Artigo 3

Autor

Luo, J., Dong, X. & Hu, J.

Ano publicação

2019

Título

“Effect of nursing intervention via a chatting tool on the rehabilitation of patients after total hip arthroplasty”

País origem

China

Objetivo

Avaliar o efeito da intervenção de enfermagem via a aplicação *WeChat* na reabilitação de doentes após artroplastia total da anca

População do estudo e tamanho da amostra

232 idosos com função cognitiva normal e habilidades normais de comunicação, sujeitos a artroplastia anca. Capazes de serem contactados por telefone após a alta e de usar pessoalmente a aplicação *WeChat*

Contexto
Consulta enfermagem pós-operatória através de telefone ou da aplicação <i>WeChat</i>
Domínio dos cuidados
Funcionalidade da prótese cirúrgica; Qualidade de vida; Independência funcional.
Tipo de Intervenções
Intervenções de Enfermagem através de telefone e via aplicação <i>WeChat</i> . Apoio psicológico, orientação alimentar, prevenção de complicações e orientações de exercícios de reabilitação. Aplicação de questionário SF-36 na avaliação física e emocional bem como na auto percepção do estado saúde geral. Avaliação da independência funcional através da escala (FIM).
Principais Conclusões
A intervenção de enfermagem via a aplicação <i>WeChat</i> pode melhorar o efeito da reabilitação após artroplastia da anca e promover a recuperação da função articular.

Artigo 4
Autor
Santana, R. F., Pereira, S. K., Carmo, T. G., Freire, V. E. C. S., Soares, T.S., Amaral, D.M. & Vaqueiro, R.D.
Ano publicação
2018
Título
“Effectiveness of a telephone follow-up nursing intervention in postsurgical patients.”
País origem
Brasil
Objetivo
Comparar a eficácia do acompanhamento após alta hospitalar por telefone com o acompanhamento convencional em idosos após cirurgia
População do estudo e tamanho da amostra
43 idosos submetidos a gastrectomia ou colectomia capazes de atender chamadas telefônicas
Contexto
Teleconsulta de Enfermagem
Domínio dos cuidados
Seguimento e vigilância, por tele enfermagem, da recuperação após cirurgia

Tipo de Intervenções Recomendações pós-operatórias para idosos às 48 horas; 4 semanas e 8 semanas após cirurgia. Recomendações para minimizar: dor, incontinência urinária, complicações relacionadas à incisão ou ostomia, risco de infecção, limitações físicas ou de autocuidado e problemas nutricionais.
Principais Conclusões A telemonitorização é especialmente recomendada na presença de barreiras que podem dificultar o acesso a um hospital ou clínica; promove o estado de saúde e melhora a recuperação pós-cirúrgica em comparação com o acompanhamento convencional presencial.

Artigo 5
Autor Hørdam, B., Sabroe, S., Pedersen, P. U., Mejdahl, S. & Søballe, K.
Ano publicação 2010
Título “Nursing intervention by telephone interviews of patients aged over 65 years after total hip replacement improves health status: a randomized clinical trial.”
País origem Dinamarca
Objetivo Estudo clínico randomizado para demonstrar que o estado geral de saúde após a artroplastia total da anca, pode ser melhorado em idosos, através do suporte por telefone e aconselhamento às 2 e 10 semanas após a cirurgia comparativamente a 1 grupo de controle recebendo cuidados convencionais.
População do estudo e tamanho da amostra 180 doentes com 65 anos divididos em 2 grupos. Ambos os grupos receberam tratamento cirúrgico convencional, mas ao grupo de intervenção foi realizado um seguimento por telefone 2 e 10 semanas após cirurgia.
Contexto Consulta de Enfermagem em ambulatório
Domínio dos cuidados Seguimento e vigilância, por tele enfermagem, da recuperação após cirurgia

Tipo de Intervenções A intervenção foi realizada pela mesma enfermeira usando um guia de entrevista estruturado para identificar as percepções e necessidades dos doentes. Juntos, os doentes e a enfermeira avaliaram a situação e as áreas de melhorias, em oito dimensões: (1) Bem-estar. (2) Expectativas da cirurgia. (3) Expectativas quanto à funcionalidade do membro operado em comparação com antes da cirurgia. (4) Sintomas (dor, edema, distúrbios do sono, náuseas) e (5) Problemas com alimentação e apetite. (6) Ingestão de líquidos. (7) Capacidade de seguir atividades e exercícios prescritos. (8) Necessidade de apoio da família.
Principais Conclusões A Intervenção de enfermagem de seguimento telefónico na fase pós-operatória parece beneficiar os doentes e melhora o seu estado de saúde.

Artigo 6
Autor Gabrielsson-Jarhult, F. & Nilsen, P.
Ano publicação 2015
Título “On the threshold: older people’s concerns about needs after discharge from hospital.”
País origem Suécia
Objetivo Explorar as preocupações da pessoa idosa sobre suas necessidades após a alta através de um estudo qualitativo
População do estudo e tamanho da amostra 27 idosos foram observados durante o processo da alta hospitalar
Contexto Ambulatório após Alta Hospitalar
Domínio dos cuidados Planeamento de Cuidados direcionados às preocupações e necessidades individuais
Tipo de Intervenções Intervenções promotoras de autonomia; de suporte continuado; influenciadoras da recuperação da independência
Principais Conclusões

A pessoa idosa deseja influenciar os seus cuidados após a alta, esforça-se para recuperar a independência, preocupa-se sobre uma situação de vida segura através de cuidados organizados e de forma a adequar as suas necessidades individuais.

Artigo 7

Autor

Phillips, N. M.

Ano publicação

2011

Título

“Rehabilitation interventions for improving physical and psychosocial functioning after hip fracture in older people.”

País origem

Austrália

Objetivo

Revisão Sistemática da Literatura para determinar quais são os efeitos das intervenções destinadas a melhorar o funcionamento físico e psicossocial após cirurgia por fratura anca em idosos

População do estudo e tamanho da amostra

9 ensaios clínicos aleatorizados de 1400 participantes, a maioria com 65 anos ou mais de idade submetida a cirurgia por fratura anca

Contexto

Após cirurgia por fratura anca, quer em internamento hospitalar como em contexto de ambulatório

Domínio dos cuidados

Reabilitação

Tipo de Intervenções

Medidas de reorientação prestadas como cuidados de enfermagem; *Coaching* (intervenções educacionais e motivacionais)

Principais Conclusões

O *coaching* não teve efeito sobre a capacidade funcional ou na mortalidade.

Os revisores sugerem que existe algum suporte para incluir um enfermeiro gerontológico nos serviços clínicos, visto que está associado à redução de complicações após cirurgia.

Artigo 8
Autor
Shyu, Y. L., Liang, J., Wu, C., Su, J., Cheng, H., Chou, S., Chen, M., Yang, C. & Tseng, M.
Ano publicação
2010
Título
“Two-Year Effects of Interdisciplinary Intervention for Hip Fracture in Older Taiwanese.”
País origem
Tailândia
Objetivo
Estudo clínico Randomizado de forma a relatar os efeitos a longo prazo de um programa de intervenção em variáveis de resultados auto - relatadas e baseadas no desempenho do primeiro ao segundo ano após a alta hospitalar
População do estudo e tamanho da amostra
Idosos com fratura da anca (N = 162): 80 no grupo de intervenção e 82 no grupo controle de cuidados habituais; internados no hospital devido a fratura acidental de um lado da anca, submetidos a tratamento cirúrgico
Contexto
Hospitalar e ambulatório (pré-operatório e pós-operatório)
Domínio dos cuidados
Programa interdisciplinar de consulta geriátrica, reabilitação contínua e planeamento de alta
Tipo de Intervenções
Consulta de enfermagem de avaliação geriátrica; programa de reabilitação contínuo por enfermeiros e fisioterapeutas e um plano de alta hospitalar. Na consulta de enfermagem de avaliação geriátrica (pré e pós-operatória): Avaliação inicial completa do histórico médico, de quedas; sinais vitais, exame físico, função física e cognitiva, estado nutricional, riscos pré-operatórios, medicamentos e comorbidades. Avaliação pós-operatória de sinais de delírio, dor e complicações pós-operatórias. Avaliação pré - alta da competência do cuidador, recursos, capacidade de autocuidado, necessidades de serviços de cuidados comunitários ou de longo prazo, com o encaminhamento necessários, avaliação ambiental do domicílio
Principais Conclusões

A intervenção interdisciplinar para fratura da anca beneficiou os idosos na capacidade de autocuidado e nos resultados relacionados à saúde física bem como diminuindo os sintomas depressivos durante os primeiros 24 meses após a alta hospitalar.

Artigo 9
Autor
Mendes, D. I. A., Ferrito, C. R. A. C. & Gonçalves, M. I. R
Ano publicação
2018
Título
“Intervenções de Enfermagem no programa <i>Enhanced Recovery After Surgery</i> ®: <i>scoping review</i> ”
País origem
Portugal
Objetivo
Identificar as intervenções de Enfermagem no programa ERAS® descritas na literatura
População do estudo e tamanho da amostra
n/a
Contexto
Enfermagem Perioperatória
Domínio dos cuidados
Programa interdisciplinar de consulta geriátrica, reabilitação contínua e planeamento de alta
Tipo de Intervenções
Cuidados pós-operatórios como a introdução precoce da alimentação, gestão eficaz da dor ou mobilização precoce e o <i>follow-up</i> telefónico.
Principais Conclusões
O papel crucial que o enfermeiro desempenha ao longo de todo o processo cirúrgico, passando pelos cuidados pós-operatórios desempenhando um papel influente no percurso cirúrgico, envolvendo-se diretamente nos resultados do cliente.

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Para dar resposta ao objetivo traçado, foram selecionados os 9 artigos supra-referenciados. Destacam-se aqueles artigos, referentes a programas ou de modelos de cuidados de saúde à pessoa idosa e família para promoção da funcionalidade após alta hospitalar e para a prevenção de readmissões hospitalares.

Apenas um estudo clínico aleatorizado, compara o efeito de intervenções de enfermagem conceptualizadas em programas de modelos de cuidados de saúde, uns abrangentes, outros subagudos e outros interdisciplinares, dirigidos à pessoa idosa após alta hospitalar em termos de indicadores de qualidade de vida percecionada pelo próprio (Shyu, Liang & Tseng, 2013). Outro estudo clínico experimental aleatorizado, realizado na Tailândia, relata o efeito que um programa de saúde com intervenções interdisciplinares a implementar à pessoa idosa e família, submetida a artroplastia da anca, desde a sua admissão hospitalar até um período de dois anos após alta hospitalar tem em indicadores de saúde como o autocuidado; a qualidade de vida relacionada à saúde; sintomas depressivos e taxa de utilização dos serviços de urgência (Shyu, Liang & Wu, 2010). Apesar de terem sido editados com três anos de diferença, ambos os artigos alertam a necessidade de serem implementadas intervenções de enfermagem interdisciplinares, à pessoa idosa e família, durante pelo menos 1 ano sendo que o ideal será durante os 2 primeiros anos após alta hospitalar por cirurgia de artroplastia total da anca.

Referente à pessoa idosa em situação de doença crónica que tem alta hospitalar, foi selecionado o artigo que conceptualiza um modelo de promoção da saúde com intervenções centradas na pessoa e essencialmente visando alterações no estilo de vida que melhorem a capacidade para o autocuidado. É focado o modelo de cuidados de saúde centrado na pessoa, através de intervenções interpessoais, especialmente a pessoa idosa em situação de doença crónica após alta hospitalar que se encontra em risco de gestão ineficaz do seu autocuidado e maior probabilidade de reinternamento hospitalar. Inseridos neste artigo, outros ensaios clínicos mostram a relevância das intervenções de enfermagem realizadas em colaboração com a pessoa idosa e família como forma de reconhecer, valorizar e agir segundo a importância de cada atividade única para a promoção da saúde. Trata-se de um modelo de intervenção de enfermagem após alta hospitalar a ser implementado em colaboração com a pessoa idosa e família, mas também com outros profissionais de saúde como forma de minimizar alterações

cognitivas e emocionais promovendo a capacidade de gestão do estilo de vida (Glass, Moss & Robyn, 2012).

Muitos são os estudos e artigos que se referem ao programa designado por “*Enhanced Recovery After Surgery*® (ERAS®)”. Nesta RS foi incluído um artigo referente a este programa de forma a entender quais as intervenções de enfermagem que são contempladas no período específico pós-operatório após alta hospitalar.

A avaliação da eficácia de intervenções de enfermagem à pessoa idosa e família após alta hospitalar através de meios de comunicação como o telefone e a internet fez parte de 3 estudos. A começar pelo ano de 2007, num hospital universitário da Dinamarca, quando foi realizado um estudo clínico para provar a hipótese de que a intervenção de enfermagem por telefone 2 e 10 semanas após a cirurgia poderia promover o estado geral de saúde da pessoa idosa e família após artroplastia total da anca (Hørdam, Sabroe & Pedersen, 2010); passando pelo ano de 2014, quando na cidade de Niteroi no Brasil foi realizado em 2 hospitais um estudo quase experimental a dois grupos randomizados de idosos e família após alta hospitalar por cirurgia, a quem foram utilizadas intervenções de enfermagem para fornecer recomendações pós-operatórias por telemonitorização e outras de forma convencional presencial (Santana, Pereira & Carmo, 2018) e terminando em 2015 quando terminou a análise retrospectiva do efeito das intervenções de enfermagem, quer através de telefone quer através da aplicação *online WeChat*, na reabilitação de idosos após alta hospitalar por cirurgia de artroplastia total da anca (Luo, Dong & Hu, 2019). A importância destes 3 estudos, nunca antes teve tanta relevância como na realidade de pandemia vivenciada durante a realização deste estágio.

Sendo a Consulta de Enfermagem Pós-operatória realizada após alta hospitalar, é realçada a importância das preocupações da pessoa idosa e família, sobre as suas necessidades após o regresso às suas rotinas e estilo de vida como forma eficiente de estruturar as intervenções a implementar. O artigo apresentado reporta-se de um estudo qualitativo exploratório de análise de conteúdo (Gabrielsson-Jarhult & Nilsen, 2015).

O artigo de revisão de literatura apresentado tem a sua relevância para a estruturação das intervenções de enfermagem a implementar em Consulta de Enfermagem Pós-operatória (principalmente após cirurgia de artroplastia total da anca) à pessoa idosa e família. Este artigo evidencia a literatura existente sobre os efeitos das intervenções de enfermagem destinadas a melhorar o funcionamento físico e psicossocial da pessoa idosa (Phillips, 2011).

Pode-se concluir, apesar da diversidade metodológica que apresentam, os estudos encontrados na base de dados, referem-se sobretudo a estudos clínicos retrospectivos e alertam para a consciencialização da enfermagem da importância da implementação de intervenções de enfermagem estruturadas em contexto de consulta pós-operatória à pessoa idosa e família.

LIMITAÇÕES DA REVISÃO SCOPING

Embora a qualidade metodológica dos estudos incluídos não tenha sido realizada, uma vez que não é relevante para uma RS, algumas limitações devem ser mencionadas, de modo a fornecer informações para estudos futuros, primários ou revisões sistemáticas. Os estudos realizados em países como Tailândia podem ter limitações na extrapolação para a população portuguesa uma vez que por exemplo, a média de número de dias de internamento da pessoa idosa com fratura da anca em Portugal é menor que os cerca de 56 dias da população da Tailândia (Shyu et al., 2010).

Alguns estudos apresentam limitações relacionadas com a população: exclusão de idosos com deficiência cognitiva grave e fraca força muscular bem como a amostra do estudo apresentar mais participantes femininos do que masculinos (Shyu et al., 2013); tamanho da amostra e barreiras culturais da população (Santana et al., 2018) e os benefícios do uso da aplicação tecnológica *WeChat* não pode ser avaliada ou refletida num período curto de tempo (Luo et al, 2019).

As limitações da presente RS incluem: a pesquisa ter sido feita apenas em duas bases de dados; terem sido utilizados estudos publicados entre 2010 e 2021 apenas disponíveis em texto integral; os estudos serem limitados ao idioma português, inglês e espanhol podendo existir artigos publicados noutros idiomas que também poderiam ter sido importantes para esta revisão.

Dado que não é objetivo de uma RS avaliar a qualidade metodológica dos estudos incluídos, não são apresentadas recomendações para a prática. Porém, os resultados evidenciados fornecem-nos informação importantes que apenas podem orientar a prática de enfermagem à pessoa idosa e família.

FORÇAS DA REVISÃO SCOPING

O trabalho metodológico, já apresentado, foi transparente e rigoroso, suportado por reuniões tutoriais continuas com enfermeiras peritas na área.

CONCLUSÃO

A análise e discussão dos dados obtidos nos estudos foi realizada como forma de resposta à questão de partida: Qual é a evidência disponível em relação às intervenções de enfermagem à pessoa idosa e família, em consulta pós-operatória hospitalar?

Desta análise podemos concluir: que a Consulta de Enfermagem Pós-operatória pode ser estruturada através de intervenções dirigidas às principais necessidades que a pessoa idosa e família apresentam, sendo o telefone e a internet meios de comunicação alternativos e eficientes, à consulta presencial, entre o enfermeiro, a pessoa idosa e família: diminuindo barreiras como a dificuldade de deslocação, dificuldade do familiar em acompanhar a pessoa idosa e até como forma de promover a segurança em cenário de confinamento por pandemia. É promotor de apoio psicológico; orientação para hábitos alimentares saudáveis, para a prevenção de complicações e até como meio de transmissão de exercícios de reabilitação (Luo et al, 2019).

Em teleconsulta de enfermagem, do mesmo modo que em consulta presencial, são eficazes as intervenções dirigidas à avaliação e controlo da dor; avaliação do risco para situações de incontinência urinária ou fecal; intervenções para a prevenção da infeção relacionada à cirurgia e o enfermeiro é capaz de promover ações para minimizar as limitações físicas ou de autocuidado bem como problemas nutricionais na pessoa idosa e família após alta hospitalar (Santana et al., 2018).

Quando analisamos as intervenções de enfermagem especializadas e dirigidas à pessoa idosa e família conceptualizadas em modelos de cuidados integrados e multidisciplinares verifica-se, na sua generalidade, que devem ser centradas na pessoa como as sessões educacionais para promoção de estilo de vida saudável e minimização do isolamento social; os exercícios de relaxamento; as entrevistas motivacionais; as sessões de *coaching* e reflexivas sobre os desafios no autocuidado e estilo de vida (Glass et al, 2012).

As intervenções de enfermagem em pós-operatório não se podem limitar ao contexto de consulta e devem-se prolongar ao longo do tempo em cuidados de suporte, de gestão de ansiedade / depressão, gestão e prevenção de quedas, avaliação do ambiente doméstico bem como dos recursos e da capacidade de autocuidado do idoso (Shyu et al., 2013).

O comportamento da equipa de enfermagem em contexto de consulta à pessoa idosa e família deve estar fundamentado num plano de cuidados que contemple a avaliação multidimensional quer na fase pré-operatória como na fase atual após alta hospitalar por

cirurgia. Esse plano de cuidados de enfermagem integrado na equipa interdisciplinar, permite a continuação de um programa de capacitação funcional para o autocuidado bem como avaliar as necessidades de serviços de cuidados comunitários de longo prazo, com o encaminhamento necessário (Shyu et al.,2010).

Os estudos obtidos nesta RS destacam a importância de uma avaliação contínua do estado de saúde da pessoa idosa e família e apontam para a importância que a alta hospitalar representa na continuidade dos cuidados.

4.2 Atividades realizadas no contexto de cuidados de saúde primários

Desde os primeiros dias de estágio, que decorreu na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Almeirim, fui integrada na equipa de saúde multidisciplinar de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) constituída por médicos, enfermeiros, assistente social, psicólogo e fisioterapeuta. No que diz respeito à pessoa idosa e família, esta equipa compromete-se a desenvolver um plano de ação focado na realização de uma avaliação conjunta para desenvolver intervenções de saúde e de apoio social, visando promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social, assim como promover o bem-estar e a qualidade de vida na fase final de vida. A equipa de enfermagem que pude acompanhar e que se mostrou bastante receptiva ao projeto, é constituída por enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária e em enfermagem de reabilitação.

Objetivo Geral 1. Aprofundar conhecimentos e a prática de cuidados de enfermagem à pessoa idosa e família submetida a cirurgia em contexto de Consulta Enfermagem Pós-operatória.

Objetivo Específico 1.2. Prestar cuidados de enfermagem à pessoa idosa e família após alta hospitalar por cirurgia, em contexto domiciliário.

A minha integração na equipa de enfermagem da UCC, teve como ponto de partida a apresentação deste projeto de intervenção, “Implementação da Consulta de Enfermagem Pós-operatória à pessoa idosa e família”, através de uma sessão formativa (Apêndice IV) e que se mostrou essencial para contextualizar e fundamentar a minha presença bem como para esclarecer de imediato certas questões que foram surgindo ao longo da apresentação.

- a) Prestação de cuidados de enfermagem de forma integrada na equipa multidisciplinar, à pessoa idosa e família em contexto domiciliário.

Diariamente são realizadas visitas domiciliárias pela equipa de enfermeiros especialistas em saúde comunitária e em enfermagem de reabilitação. A participação nas visitas domiciliárias pressupõe a integração dos princípios e valores deontológicos inerentes à prática de cuidados de enfermagem (OE, 2015). A entrada na casa da pessoa idosa constituiu um momento privilegiado e uma mais-valia para perceber, na sua maioria vivem apenas na companhia do cuidador informal principal, ou seja, após alta hospitalar observa-se uma

realidade de pessoa idosa a cuidar de outra pessoa idosa. O marido ou esposa deixam de desempenhar o papel que anteriormente desempenhavam enquanto familiares e assumem, posso até supor que de forma natural, um papel que lhes é imposto pela própria situação: o papel de responsável pela gestão do processo saúde / doença da pessoa idosa, muitas das vezes com o apoio de instituições particulares de solidariedade social (IPSS).

A presença do enfermeiro no domicílio foi sempre sentida como uma experiência positiva principalmente pela criação de uma relação de empatia e de confiança mútua permitindo à enfermagem ir ao encontro das reais necessidades de cuidados. Tive a oportunidade de realizar tratamentos de feridas; prestar informação e momentos de ensino de técnicas de administração de medicamentos, quer à pessoa idosa quer à família, como por exemplo na administração de heparina no pós-operatório como forma de profilaxia de trombose venosa pós-operatória; e, ainda, de colaborar com a enfermeira especialista em reabilitação em exercícios de fortalecimento muscular bem como na promoção da reabilitação e recuperação de autonomia da pessoa idosa.

A minha prestação de cuidados de enfermagem na comunidade permitiu, baseada numa filosofia de CCP, avaliar as principais necessidades da pessoa idosa e família após o regresso a casa por alta hospitalar devido a cirurgia. Constatando que a existência de necessidades não satisfeitas, aquando do regresso a casa, e a falta de preparação para o autocuidado conduzem a situações de dependência com exigência de suporte externo ou apoio familiar. Realizei intervenções breves de educação para a prevenção de complicações pós-operatórias e até de prevenção de ocorrência de reações adversas medicamentosas, uma vez que a realidade mostrou uma Carta Alta de Enfermagem inexistente ou incompleta ao nível da informação que permitisse a continuidade dos cuidados.

Neste contexto de cuidados de saúde primários, a oportunidade de colaborar com a equipa multidisciplinar, na prestação de cuidados à pessoa idosa e família, permitiu a identificação dos cuidados de enfermagem na comunidade, durante o acompanhamento da pessoa idosa e família após cirurgia. A pessoa idosa é avaliada através de focos de atenção relevantes para a enfermagem, por exemplo, mobilidade, alimentação, eliminação, higiene... A partir daqui é determinado o diagnóstico que constitui o suporte para o planeamento dos cuidados de enfermagem e para a produção de evidência necessária para melhorar as ações de prevenção, tratamento e reabilitação após alta hospitalar. Os focos de atenção de enfermagem

que mais frequentemente identificam na comunidade são relativos ao papel do prestador de cuidados; ao autocuidado; à gestão do regime terapêutico; à dor e ao risco de úlcera de pressão.

Apesar de, na maior parte das situações, a pessoa idosa e família apresentar um papel submisso no que respeita aos cuidados prestados e de constatar situações de deficiente recuperação da funcionalidade por medo ou insegurança, a existência de um processo de “negociação” entre a pessoa idosa e o enfermeiro é uma realidade eficaz para a promoção do autocuidado e sempre baseado na capacidade que a pessoa apresenta para tomar decisões.

Ao perceber que, em contexto da comunidade surge um novo paradigma de cuidar, abrangente e centrado nas capacidades de autocuidado da pessoa idosa e família, a equipa de saúde multidisciplinar promove a minimização dos efeitos secundários à hospitalização. Em modo de reflexão, foi sugerida a importância de integrar, em consulta de enfermagem pós-operatória, o conhecimento dos recursos de suporte e de apoio disponíveis na comunidade à pessoa idosa e família, como por exemplo a existência de equipas de cuidados integrados na comunidade para a prestação de cuidados domiciliários, informação sobre a rede de apoio, encaminhamento e articulação com os demais elementos das equipas do ACES: assistente social, nutricionista e psicóloga.

Saliento a importância de ter sido permitido, durante o estágio realizado, observar as dificuldades que não só a pessoa idosa e família tem de ultrapassar de modo a promover a sua autonomia funcional após alta hospitalar por cirurgia, mas também os obstáculos com que a equipa de enfermagem se depara. Foram várias as situações onde se tornou notória a pertinência de otimizar a comunicação entre o sector de cuidados hospitalar e os da comunidade. O contexto hospitalar e o comunitário são parceiros nos cuidados de saúde, sendo essencial que se promova a continuidade dos cuidados à pessoa idosa em fase pós-operatória e deste modo conseguir a otimização dos resultados cirúrgicos. Por este motivo, em Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família, caso haja necessidade, é realizada a identificação da unidade de cuidados de saúde primários de referência na sua área de residência e entregue informação dirigida à promoção da continuidade dos cuidados.

4.3 Atividades realizadas no contexto de cuidados de saúde diferenciados

Vivemos uma realidade quer de novos desafios quer de constrangimentos impostos aos cuidados de saúde e urge a necessidade de continuar a dar respostas à pessoa idosa e família. A pandemia de COVID-19, também conhecida como pandemia de coronavírus fez com que a enfermagem fosse chamada à atenção de que apesar do medo, os enfermeiros têm a responsabilidade de assumir um papel cada vez mais ativo e de maior responsabilidade. A recente pandemia levou a um isolamento imposto pelas autoridades de saúde bem como à limitação em termos de meios de transporte para deslocação ao hospital causando motivos para que a pessoa idosa, sinta dificuldade no acesso aos cuidados de saúde.

Como referido, ao utilizar a metodologia de projeto, procuro a resolução de um problema real identificado no contexto da prática de cuidados, implementando intervenções e estratégias, sempre fundamentado e baseado na evidência científica (Ruivo et al., 2010). Durante a execução deste projeto deparei-me com um novo problema: a pessoa idosa e família apresentam dificuldade no acesso à consulta de enfermagem pós-operatória devido à situação de pandemia de COVID – 19.

De forma a ir de encontro aos objetivos delineados para a execução deste projeto, numa realidade de pandemia vivida por todos nós, foi necessário adaptar as atividades de enfermagem à pessoa idosa e família planeadas no projeto desenvolvido na unidade curricular Opção II. Em conjunto com a enfermeira especialista de referência do meu local de estágio, decidimos que durante o período de confinamento pela pandemia COVID – 19, sempre que não fosse possível realizar de forma presencial a consulta de enfermagem pós-operatória, esta seria realizada em modo de teleconsulta, salvaguardando sempre a segurança, a privacidade e a confidencialidade da pessoa idosa e família.

A 13 de janeiro 2020 o modo presencial da consulta foi reformulado para o modo de tele enfermagem. Realçando a importância da teleconsulta em enfermagem, e apesar das diversas dificuldades que a comunicação em termos de saúde à distância coloca, muitas delas relacionadas com as exigências e desafios da comunicação não presencial, permite à pessoa idosa e família reconhecer a existência, de forma virtual, do enfermeiro com quem pode estabelecer uma relação de confiança e ao enfermeiro permite a envolvimento no processo de tomada de decisão acerca dos cuidados de saúde (Martins & Lopes, 2010).

Deste modo, a teleconsulta em enfermagem é um meio de ligação, um recurso de proximidade, dos cuidados à pessoa idosa e família, que apresentam dificuldades relacionadas com mobilidade, distância geográfica ou constrangimentos socioeconómicos, regida por princípios orientadores semelhantes aos que caracterizam a consulta presencial (Ordem Enfermeiros, 2021).

Objetivo Geral 1. Aprofundar conhecimentos e a prática de cuidados de enfermagem à pessoa idosa e família submetida a cirurgia em contexto de Consulta Enfermagem Pós-operatória.

Objetivo Específico 1.2. Prestar cuidados de enfermagem à pessoa idosa e família após alta hospitalar por cirurgia, em contexto hospitalar.

- b) Prestação de cuidados de enfermagem de forma integrada na equipa multidisciplinar, à pessoa idosa e família em contexto de consulta externa

Durante o meu estágio em consultas externas, fui inserida na dinâmica do serviço onde a pessoa idosa e família se dirige para a consulta médica cirúrgica e para a realização de penso pós-operatório. Na realidade, os cuidados não são apenas direcionados para o penso cirúrgico, abrangendo outras vertentes da prestação de cuidados de enfermagem. Pude realizar pensos de pós-operatório e avaliar a integridade cutânea bem como situações de risco para o desenvolvimento de úlceras de pressão. As sessões de educação para a promoção da autonomia e da funcionalidade da pessoa idosa, apesar de não se apresentarem estruturados, foram realizados de forma centrada à pessoa idosa e família, assim como o esclarecimento de dúvidas relacionadas com a gestão terapêutica. Sempre que necessário, fiz a articulação com outros elementos da equipa, nomeadamente o encaminhamento para especialidades médicas diferenciadas. O trabalho de enfermagem neste contexto específico é realizado em conjunto com outro enfermeiro que se encontra no gabinete de consultas contíguo.

Foi-me dada a oportunidade de desenvolver a Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa, através do encaminhamento da pessoa idosa e família que se encontrava em fase de pós-operatório e se dirigiam ao gabinete de enfermagem para a realização do penso. Enquanto aguardava pelo médico-cirurgião foram sendo implementadas, por vezes ajustadas de acordo com a necessidade, intervenções de enfermagem que passariam a fazer parte da Consulta de Enfermagem Pós-operatória. Foi nesta fase que verifiquei por exemplo a necessidade de registo do resultado da avaliação da escala de Barthel em contexto de Consulta

de Enfermagem Pré-operatória. Através da realização das consultas de enfermagem tipo piloto, tive a oportunidade de testar o tempo necessário para cada uma e prever os recursos materiais e logísticos necessários.

- c) Prestação de cuidados de enfermagem de forma integrada na equipa multidisciplinar, à pessoa idosa e família em contexto do circuito de Medicina Perioperatória.

O programa de medicina perioperatória constitui um circuito bem definido de cuidados de saúde que a pessoa idosa e família, com risco anestésico cirúrgico elevado, é submetida desde o período pré-operatório, com consulta de anestesia e de enfermagem pré-operatória, até um ano após alta hospitalar. Como parte integrante do meu estágio tive a oportunidade de desenvolver atividades de prevenção, deteção e tratamento precoce de complicações que são implementadas pela equipa de enfermagem no período após alta hospitalar através de telefonemas de *follow-up* pós-operatório.

Cada telefonema de *follow-up* pós-operatório, realizado por um enfermeiro do serviço de internamento à pessoa idosa, incide na avaliação do impacto do internamento por cirurgia na dor; nas atividades de vida diária; na presença de sinais de infeção; na qualidade do sono; no estado de dependência funcional; no sistema neurológico, cardíaco, renal e respiratório bem como na avaliação geral da qualidade de vida e necessidade de observações médicas não previstas. Cada telefonema de *follow-up* pós-operatório é realizado em momentos específicos após alta hospitalar (às 24h; 7 dias; 30 dias; 6 meses e 1 ano) e segue um “Guião de apoio a telefonemas de Follow-up do circuito clínico de Medicina Perioperatória”. Ao realizar o telefonema de *follow-up* pós-operatório pude constatar: situações que a pessoa idosa refere dor incontroável e que foi possível contactar anestesista, havendo otimização da medicação analgésica de domicílio; persistência de perturbação do padrão de sono que após devidos esclarecimentos acerca da promoção de hábitos sono, a pessoa idosa no telefonema de *follow-up* pós-operatório posterior já referia melhoria; possibilidade de encaminhamento para especialidade clínica devida, da pessoa idosa e família que referem dificuldades específicas e até o apoio emocional que é fornecido é bastante positivo para o aumento da confiança na recuperação da funcionalidade e promoção da independência.

O conhecimento dos cuidados de enfermagem prestados assim como a oportunidade de ser integrada na equipa foi importante para o desenvolvimento da perícia clínica, permitindo a integração teórico-prática do cuidado no acompanhamento da pessoa idosa e família em contexto de consulta de Enfermagem Pós-operatória.

Objetivo Geral 2. Implementar a Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família, após alta hospitalar.

Na minha atividade clínica, junto da equipa de enfermagem do serviço de consultas externas, mantive sempre uma postura de observação da dinâmica da equipa de enfermagem de modo que a consulta de enfermagem pós-operatória não fosse inadequada ou incompatível com a prática de cuidados da equipa. Permitiu a reflexão acerca quer do modelo de filosofia de cuidados prestados à pessoa idosa e família inserida no circuito perioperatório quer de preocupações atuais para a melhoria da prática.

Uma das preocupações da equipa de enfermagem estava relacionada com a importância da existência de um espaço próprio e diferenciado de outras especialidades clínicas como a questão de realização de pensos a feridas infetadas no mesmo local onde realizariam o penso pós-operatório. A solução adotada e descrita no Guia da Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa idosa e Família (Apêndice V) foi a de manter o mesmo espaço que é utilizado para a realização do penso à sutura operatória, encaminhando a realização de pensos a feridas infetadas para o gabinete contíguo. Enquanto se aguarda pela observação do médico-cirurgião, são realizadas as intervenções inerentes à Consulta de Enfermagem.

Outra questão relacionava-se com a inexistência de uma agenda própria identificada para implementar uma intervenção de enfermagem estruturada, com evidência documentada e uniformizada focalizada na pessoa idosa durante esta fase do percurso perioperatório. Os registos no processo clínico da pessoa idosa e família que a equipa de enfermagem realizava eram, na sua grande maioria, focalizados apenas no penso cirúrgico. Porém, presenciando o comportamento dos enfermeiros durante a realização do penso pós-operatório à pessoa idosa, os cuidados não eram apenas direcionados ao penso, mas existia a preocupação de envolver a família da pessoa idosa, numa postura de parceria nos cuidados. Eram dadas informações e criadas oportunidades de educação direcionadas às preocupações e necessidades que a pessoa idosa e família referia e também, caso se justificasse, efetuado o encaminhamento diferenciado. Como foi o caso da identificação da presença de úlceras de pressão com origem no internamento para a cirurgia. A enfermagem manteve-se alerta para fatores de risco associados presentes no domicílio; hábitos e posturas promotoras do desenvolvimento de úlceras de pressão reforçando a promoção da informação acerca da prevenção de úlceras de pressão. Nestas situações, a pessoa idosa e família continua o tratamento à ferida de úlcera de pressão na unidade hospitalar CUF Santarém ou é encaminhada para continuidade dos cuidados na unidade de saúde de cuidados primários da zona de residência.

Durante as reuniões informais com a equipa de enfermagem discutiu-se a questão que a visibilidade da Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa idosa e Família, deverá ter em termos de registos no processo clínico individual. A realidade é que as intervenções de enfermagem têm um papel muito importante e visível ao nível de cuidados, porém a evidência em termos de registos é escassa. Atenta a esta questão, contactei o departamento de direção e qualidade hospitalar para que fosse criada a rubrica de “Consulta de Enfermagem Pós-operatória” em registos informatizados.

Na plataforma de registos informáticos, foi criado um “pacote” de intervenções de enfermagem pré-definidas, direcionadas especificamente para a pessoa idosa, com possibilidade de registo de avaliação e, caso seja necessário, o encaminhamento multidisciplinar é realizado juntamente com o cirurgião, uma vez que ambas as consultas pós-operatórias são agendadas em conjunto. Como forma de efetivar a comparência da pessoa idosa e família à Consulta de Enfermagem Pós-operatória, foi considerada a nota de alta de enfermagem do internamento hospitalar, onde se acrescenta a data nas notas de enfermagem. Trata-se de um documento transversal a todos os doentes que têm alta desta unidade hospitalar após cirurgia.

Foi consensual entre os enfermeiros que prestavam cuidados à pessoa idosa e família através dos telefonemas de *follow-up* pós-operatório, que o a promoção do potencial de maximização da capacidade funcional poderia ser alcançado, principalmente por meio de deteção de dificuldades, disponibilização de informação e incentivo à pessoa idosa e família para que mantenham as suas rotinas diárias de atividade física, lazer e sociais. São informados acerca das vantagens das estratégias para a prevenção de declínio funcional relacionadas com a condição aguda ou até crónica de doença; a equipa de enfermagem estimula a pessoa idosa e família a alcançar a maior independência, o nível funcional possível e a melhor qualidade de vida. Sempre que a pessoa idosa se encontra suscetível de declínio funcional, os enfermeiros alertam a equipa médica responsável pelo circuito de medicina perioperatória para o acompanhamento devido.

A equipa de enfermagem, mesmo à distância e através do telefone fomenta estratégias para a prevenção de quedas, lesões ou complicações mais comuns inerentes à cirurgia realizada, quer à pessoa idosa como à família. Por fazer parte integrante do circuito de medicina perioperatória, o telefonema de *follow-up* pós-operatório é registado em plataforma específica que apresenta bastantes falhas que apesar de já reportadas, dificultam o registo das intervenções de enfermagem. Por isso, foi criada uma folha de registos em formato Excel que os enfermeiros

partilham e onde são anotadas as observações específicas que requerem continuidade de cuidados. Os aspetos avaliados na pessoa idosa durante o primeiro ano após alta hospitalar por cirurgia, dizem respeito a: avaliação da dor através da escala numérica; avaliação de parâmetros infecciosos; avaliação de sinais de dificuldade respiratória e cardíaca; avaliação do sono e avaliação de alteração da função cognitiva. Por esta última ser realizada através do teste *mini-cog* que não apresenta validação para a população portuguesa, decidiu-se em consulta de enfermagem pós-operatória realizar o teste *Mini Mental State Examination* (MMSE) (Santana, Duro & Lemos, 2016). Como parte integrante do circuito de Medicina Perioperatória, a pessoa idosa e família na fase de pré-operatório realiza uma Consulta de Enfermagem Pré-operatória. Desta forma mantém-se um maior grau de confiança entre a pessoa idosa e a enfermeira e até surge como uma mais-valia na continuidade dos cuidados.

A possibilidade de observar a prática de cuidados de enfermagem, neste contexto, permitiu ter conhecimento da sua estrutura e metodologia para ajustamento da consulta pós-operatória. Através de uma análise refletiva em conjunto com a equipa de enfermagem que realiza esta consulta confirmou-se que a importância desta consulta é indiscutível. Porém, foi sugerido que fosse avaliado na fase pré operatória a capacidade funcional na realização das atividades de vida básicas: comer, higiene e *toilette* pessoal utilização dos sanitários, tomar banho, vestir e despir, controlo de esfíncteres, marcha; transferências e subir e descer escadas. A equipa mostrou-se receptiva e a situação foi alterada. À semelhança da Consulta Enfermagem Pós-operatória, passou a estar integrado a avaliação do Índice de *Barthel* (DGS, 2011). Uma vez que a plataforma de registos, no processo único informático da pessoa idosa, é a mesma utilizada durante todo o processo perioperatório, é possível consultar o nível de independência nas atividades de vida antes do internamento hospitalar por cirurgia e comparar com o avaliado em Consulta de Enfermagem Pós-operatória.

Objetivo Específico 2.1. Analisar as intervenções de enfermagem implementadas, à luz dos resultados da *scoping review*, tendo por base a filosofia dos Cuidados Centrados na Pessoa.

Após apresentação do projeto à direção de enfermagem, a 29 dezembro de 2020, foi dado início às primeiras consultas “tipo teste” pós-operatória à pessoa idosa e família e a partir de 4 janeiro 2020 já estava apta a implementar a Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família que tivesse sido submetida a cirurgia de artroplastia total da anca ou do joelho. O motivo desta limitação do grupo de pessoas idosas esteve relacionada com o contexto

de pandemia que limitou a colaboração médica na seleção de doentes a integrar o circuito perioperatório. A razão de selecionar este grupo de doentes sujeitos a esta cirurgia teve em conta o volume de cirurgias efetuado e a especificidade da cirurgia e, ainda, por fazerem parte deste circuito.

Ao longo do estágio, o quadro conceptual de Cuidados Centrados na Pessoa foi sendo desenvolvido para que os cuidados fundamentais mantivessem a sua importância, mas também para que a equipa multidisciplinar valorizasse a auto - percepção que a pessoa idosa e família tem sobre a situação de saúde e, ponto fulcral, fosse possível atender às características e necessidades individuais e, assim alcançar a melhoria dos cuidados prestados.

A seleção das intervenções a implementar em Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família teve em conta os resultados obtidos na RS em articulação com a filosofia de CCP e as práticas de cuidados onde foi desenvolvido o estágio bem como as reflexões realizadas em conjunto com as equipas dos diferentes contextos.

Tendo presente que o CCP deve atender às especificidades de cada pessoa idosa e família inserida num determinado contexto de vida, em Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família as intervenções de enfermagem implementadas tiveram em conta:

- a avaliação do estado funcional através do Índice de Barthel. Trata-se de um instrumento validado para a população portuguesa na avaliação por entrevista à pessoa idosa ou família, da independência funcional e mobilidade;

- a avaliação da dor perioperatória, sendo realizada através da escala numérica da dor;

- a avaliação de sinais de presença de infeção quer sistémica como relacionada com a ferida operatória através da observação de sinais inflamatórios objetivos em contexto presencial e através de questões específicas de resposta tipo sim ou não em contexto não presencial;

- a avaliação de sinais de dificuldade respiratória e de insuficiência cardíaca, através da observação em contexto presencial e através de questões específicas de resposta tipo sim ou não em contexto não presencial;

- intervenções específicas nas áreas de vulnerabilidade, de acordo com o modelo *SPICES*, acrónimo que corresponde a perturbações do sono, problemas com a alimentação, incontinência, confusão, evidência de quedas e solução de continuidade da pele (Fulmer, 2007). Adotou-se, sempre que possível, o MMSE uma vez que é um teste de avaliação das funções cognitivas validado para a população portuguesa constituído por questões, que avaliam a orientação, a memória imediata e a recente, a capacidade de atenção e cálculo, a linguagem e

a capacidade construtiva em que a interpretação da pontuação final depende do nível educacional da pessoa idosa (Santana et al., 2016);

- intervenções de educação para a gestão da terapêutica e de otimização da mobilidade física com reforço no incentivo e manutenção do estado psicossocial ativo, no momento da alta hospitalar;

- a identificação do Centro de Saúde de referência para continuidade de cuidados.

Objetivo Específico 2.2. Estruturar de forma sistematizada as intervenções de enfermagem a implementar em Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família, após alta hospitalar

Como resultado da implementação do conhecimento adquirido, pela RS e restante literatura, em intervenções de enfermagem a integrar a Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa idosa e Família, sentiu-se a necessidade, com o apoio da enfermeira orientadora do estágio, de elaborar um guia prático elucidador da prática para a equipa de Enfermagem e que disponibilizo em forma de Apêndice V.

O Hospital Cuf Santarém é uma entidade certificada pela Direção Geral de Saúde sendo exigido a presença de instruções de trabalho que uniformizem o funcionamento e garantam a segurança à pessoa idosa. Como tal, foi elaborada para a Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família, um protocolo de trabalho (Apêndice VI) que se encontra sempre sujeita a atualizações.

É essencial a articulação de todos os recursos de saúde e de apoio social que a pessoa idosa e família possa ter disponível de forma a adotar comportamentos saudáveis, quer de forma individual como coletiva. Apesar desta Consulta de Enfermagem Pós-operatória se desenvolver em contexto de cuidados de saúde de sector privado, sempre que o sector público de saúde não pode garantir a realização da cirurgia dentro do tempo estipulado, a maioria dos idosos recebem um vale de cirurgia do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) para serem integrados no sector privado.

Objetivo Específico 2.3. Promover a formação da equipa de enfermagem em contexto de Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família, após alta hospitalar.

No sentido de acrescentar maior formalidade à formação *on job* que a minha presença permitia, e como forma de contribuir para o desenvolvimento de competências técnicas, científicas e relacionais no CCP à pessoa idosa e família após alta hospitalar, em contexto de consulta externa, foi proposto à equipa a realização de uma sessão de formação. A equipa foi recetiva. Para além de aspetos específicos no que respeita à implementação da consulta de enfermagem, aproveitou-se o momento para refletir sobre a prática do CCP e reforçados os conhecimentos teórico-científicos que envolvem o processo do Envelhecimento. A sessão teve formato de apresentação de slides em reunião *online*, como pode ser consultado em apêndice (Apêndice VII).

5. AVALIAÇÃO DO PERCURSO DE ESTÁGIO

Implementar um projeto de intervenção não é tarefa fácil. Foram várias as limitações que surgiram, quer devido à minha inexperiência quer devido a fatores que não estavam previstos e que me levaram frequentemente a mudar de estratégias. Foi um percurso desafiante para a construção de um saber de cuidados de enfermagem à pessoa idosa e família em contexto de pandemia mundial. A superação de obstáculos permitiu refletir, mobilizar conhecimentos, desenvolver competências e, assim, adquirir experiência para um crescimento pessoal e profissional.

5.1 Limitações do Projeto

Este projeto teve limitações que impediram a concretização de todos os objetivos propostos.

A execução deste projeto foi comprometida pela pandemia causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. Um cenário pandémico que modificou rapidamente o contexto de prestação de cuidados de saúde em Portugal, incluindo o sector privado, de modo a responder à evolução da pandemia. Os serviços de saúde apresentaram défice de recursos humanos por um lado e aumento do número de internamentos por doença pandémica por outro. Foram tomadas medidas através da diminuição da atividade cirúrgica programada e não programada; transferência de recursos humanos, como os enfermeiros, para outras unidades hospitalares e até restrições na realização de consultas externas. Porém, não pode ser encarada como uma limitação indefinida ao respeito pelo direito de acesso aos cuidados de saúde, com qualidade e segurança. Apesar da pandemia ainda não estar controlada, a doença COVID-19 irá fazer parte do nosso dia-a-dia na prestação de cuidados. Como forma de adaptação e revelando um efeito de substituição expectável, houve um aumento significativo do volume de teleconsultas em enfermagem. A teleconsulta em Enfermagem deverá respeitar as orientações do modo presencial adaptadas:

- caso surja a necessidade (sentida quer pelo profissional de saúde quer pela pessoa idosa e família), detetada no momento da alta hospitalar ou durante o telefonema de enfermagem de seguimento pós-operatório após 24 horas de alta hospitalar, de a consulta de enfermagem pós-operatória ser realizada de forma presencial, a mesma será assegurada;

- a teleconsulta em enfermagem pós-operatória é registrada na plataforma de medicina perioperatória enquanto a consulta de enfermagem pós-operatória presencial é registrada no módulo ambulatorio da plataforma informática “Gestão Hospitalar”, respeitando as etapas do processo de enfermagem;
- decorrente da teleconsulta em enfermagem pós-operatória, sempre que a pessoa idosa requeira cuidados de saúde especializados, deverá ser o enfermeiro a encaminhar a pessoa, orientando-a para os recursos adequados, ou promovendo a intervenção de outros profissionais de saúde.

Realçando a importância da teleconsulta em enfermagem, e apesar das diversas dificuldades que a comunicação em termos de saúde à distância coloca (muitas delas relacionadas com as exigências e desafios da comunicação não presencial) permite à pessoa idosa e família reconhecer a existência, de forma virtual, do enfermeiro com quem pode estabelecer uma relação de confiança e ao enfermeiro permite a envolvimento no processo de tomada de decisão acerca dos cuidados de saúde (Martins et al., 2010).

A limitação temporal deste estágio foi inevitavelmente devido à evolução da Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) que causou constrangimentos no desenvolvimento das atividades propostas. Como forma de resposta assim foram alterados os prazos de final de estágio bem como da entrega de relatórios.

A limitação da informação científica disponível em bases de dados foi uma realidade contornada pelo conhecimento baseado na evidência. Encontram-se bastantes resultados no que diz respeito à fase pré-operatória do perioperatório, porém é escasso quando se pretendem resultados acerca da fase pós-operatória após o regresso a casa. Trata-se de uma limitação urgente ultrapassar através de estudos e publicações sobre este tema e, deste modo os cuidados de enfermagem à pessoa idosa e família após alta hospitalar por cirurgia sejam com a qualidade devida.

A minha estabilidade familiar, permitiu ultrapassar a limitação da disponibilidade que tinha em passar junto dos meus. Foi um período em que houve fases de dúvidas, medos e incertezas, mas que foram sendo ultrapassadas pelo apoio incondicional do meu marido e filhos que me apoiaram e compreenderam sempre as minhas ausências.

5.2 Pontos Fortes e Fracos

Na UC Opção II, ainda em fase de pré projeto foi elaborada uma análise de situação do tipo *SWOT*, identificando aspetos positivos e negativos para o sucesso do projeto. Em retrospectiva posso afirmar que os pontos fortes e oportunidades que se destacaram foram: a pertinência da problemática, sendo a Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família considerada uma necessidade emergente na melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem prestados em perioperatório, com desta necessidade quer por parte da administração hospitalar quer por parte da própria pessoa idosa e família.

Considero que a realização deste estágio em termos pessoais foi desafiante com fases em que a motivação se desvaneceu ao sentir alguma resistência, por parte da equipa de enfermagem do serviço de consultas externas, à mudança de comportamentos/rotinas, devido, principalmente, pela escassez de recursos humanos.

Outro ponto fraco identificado dizia respeito à disponibilidade de gabinete para efetuar a consulta.

Acima de tudo considero que prevalece a importância deste estágio para conhecer e contactar diretamente com o contexto de vida real da pessoa idosa e família, que de outra forma não seria possível, tendo, agora, uma perspetiva global e real. A relação estabelecida com a equipa de saúde de ambos os contextos de prestação de cuidados e com a pessoa idosa e família foi bastante enriquecedora, criando condições de envolvimento favorecedoras do percurso formativo. A constatação de mudanças, por vezes subtis (resultante do empenho e interesse dos enfermeiros), no comportamento dos enfermeiros durante a prestação de cuidados à pessoa idosa e família foi para mim um incentivo diário. A confiança que existia entre enfermeiro e pessoa idosa permitiu que a prática de CCP se tornasse fluida durante a prestação de cuidados. Devido ao cenário de pandemia e ao risco acrescido de contágio, foi notória, e aponto como ponto fraco deste estágio, a restrição causada pelo distanciamento social, pelo uso de equipamento de proteção individual (máscaras cirúrgicas, aventais, óculos, protetores faciais e luvas) e até pelo *stress* acrescido que sempre esteve presente na relação presencial com a pessoa idosa e família.

O estágio realizado em contexto de cuidados de saúde primários, ajudou na compreensão das dificuldades sentidas pelos profissionais de saúde na continuidade dos cuidados de forma a promover a recuperação da pessoa idosa após alta hospitalar.

Como ponto forte, e facilitador da realização do meu estágio, destaco a disponibilidade demonstrada pela enfermeira orientadora do local de estágio e pela professora orientadora. Foi fulcral no desenvolvimento de pensamento crítico e reflexivo durante a aquisição e desenvolvimento de competências nesta área.

5.3 Contributos para a melhoria dos Cuidados de Enfermagem

Foi atingida uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados na área específica de prestação de cuidados de enfermagem à pessoa idosa e família durante o percurso perioperatório. Tornou-se evidente a eficácia das intervenções específicas de enfermagem no cuidado à pessoa idosa e família após alta hospitalar por cirurgia, revelando o contributo positivo para a melhoria do autocuidado e funcionalidade, bem como no estado de dependência global. As análises reflexivas que consegui proporcionar, resultantes do conhecimento adquirido na RS e na restante literatura, entre os elementos das equipas multidisciplinares de ambos os contextos de estágio, revelaram-se geradoras de momentos imprescindíveis para a consolidação de conhecimentos e aprendizagens.

Em ambos os contextos de estágio consegui proporcionar, no seio da equipa de prestação de cuidados de enfermagem, mudanças relativas à sua prática como forma de otimizar estratégias na tomada de decisão no CCP, enquadrada no contexto de vida da pessoa idosa e família, a fim de ajudar na adoção de comportamentos / estratégias saudáveis e evitar o seu declínio funcional.

Assumo como um ganho para a melhoria dos cuidados, o facto de a evidência dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa idosa e família no período pós-operatório após alta hospitalar estar registada de forma devidamente correta através da rubrica informática, no processo clínico individual, de “Consulta de Enfermagem Pós-operatória.

Sendo uma das intenções inerentes à realização deste estágio, uma mudança na prestação de cuidados de enfermagem à pessoa idosa e família com base na identificação de um problema real, assumi como resultado positivo a melhoria dos registos efetuados em contexto de consulta pós-operatória; um conhecimento mais detalhado, por parte da equipa de enfermagem, das necessidades da pessoa idosa e família após alta hospitalar por cirurgia e uma personalização sistematizada, com a devida evidência, dos cuidados de enfermagem.

6. AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

A avaliação dos conhecimentos, habilidades e atitudes direcionada a atestar a formação, experiência ou qualificação na área do cuidado à pessoa idosa e família encontra-se relacionada com as competências do enfermeiro especialista do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal; da melhoria contínua da qualidade; da gestão dos cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Cada uma destas competências subdividem-se em unidades de competência, onde se incluem os critérios de avaliação como evidência do desempenho profissional (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro).

De forma a estar capacitada para uma prática de cuidados de enfermagem diferenciada à pessoa idosa e família de carácter excelente, procuro integrar nas minhas competências de enfermeira generalista aquelas de enfermeira especialista e Mestre. Estas competências contribuem para uma progressão nos níveis de desenvolvimento preconizados por Benner (2001), largando o ensino teórico na construção da perícia e centrando-se na componente de desenvolvimento, para o nível de perito, nos contextos dos cuidados e reflexão sobre os mesmos.

Partindo do conhecimento dos domínios das competências enquanto enfermeira especialista, no decorrer do desenvolvimento do projeto em estágio, estes surgem como forma de reflexão sobre a minha prática enquanto enfermeira especialista:

a) Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica; b) Otimiza o ambiente e os processos terapêuticos na pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica; c) Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos decorrente de doença aguda ou crónica (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19359).

Durante o meu percurso formativo, os conhecimentos que fui adquirindo para a prática baseada na evidência científica, enquadram-se nos descritivos das competências comuns de enfermeira especialista da seguinte forma:

No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, foram mobilizados conhecimentos ético-deontológicos na tomada de decisão nos cuidados de enfermagem à pessoa idosa e família. Em todas os momentos de interação, quer em contexto de cuidados na comunidade, quer durante os telefonemas de consulta de enfermagem de seguimento pós-operatório e até durante a consulta presencial de enfermagem pós-operatória foram respeitados

os direitos humanos, assegurando a informação, a autodeterminação, o anonimato e a confidencialidade. Estas competências foram mobilizadas nomeadamente na participação na construção da tomada de decisão em equipa multidisciplinar de saúde; em parceria com a pessoa idosa e família, bem como no respeito pela sua individualidade na promoção do seu bem-estar e qualidade de vida especificamente no período de recuperação pós-operatória após alta hospitalar. Todas as decisões tomadas, nos contextos da prática especializada à pessoa idosa e família, basearam-se em normas deontológicas, valores e princípios.

A análise da prática existente no que diz respeito aos cuidados de enfermagem à pessoa idosa e família após alta hospitalar por cirurgia, teve a finalidade de aumentar a segurança das práticas nas dimensões ética e deontológica. Na sua maioria tratam-se de situações complexas que requerem uma reflexão baseada em princípios e fundamentos, respeitando os direitos humanos, a privacidade e a dignidade. Como por exemplo, o respeito pela autonomia da pessoa idosa, quando eram disponibilizadas informações acerca das opções terapêuticas, dando a conhecer as desvantagens e vantagens e apoiando a sua tomada de decisão.

De ressaltar que, sempre que a pessoa idosa estava impossibilitada de tomar a decisão, foi à família a quem se recorreu. Em contexto de Consulta Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família, foi sempre explicado a sua situação e delineados objetivos numa postura de CCP.

No domínio da competência do enfermeiro especialista da melhoria contínua da qualidade, desenvolvi em conjunto com a equipa de enfermagem das consultas externas, competências na dinamização, motivação e implementação do projeto para um acompanhamento em parceria e estruturado da pessoa idosa e família após alta hospitalar por cirurgia. Este projeto foi orientado como medida de melhoria contínua dos cuidados de enfermagem e enquadrado num programa de melhoria de qualidade de medicina perioperatória já existente na instituição, mas que se encontrava incompleto em termos de cuidados enfermagem pós-operatórios após alta hospitalar. Foi assim possível desenvolver competências na área da conceção, gestão e colaboração num programa de melhoria contínua da qualidade da instituição hospitalar.

Durante as apresentações do projeto nos vários momentos do percurso formativo, tive a oportunidade de fomentar a sensibilidade, a consciência e o respeito pelas necessidades da pessoa idosa e família como forma de assegurar a satisfação das suas necessidades durante a Consulta de Enfermagem Pós-operatória. Foi atingida uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados nesta área específica de intervenção de medicina perioperatória, reconhecida pela direção e administração hospitalar.

No domínio da gestão dos cuidados, as competências foram desenvolvidas na prestação de cuidados à pessoa idosa e família. Sustentada em conhecimentos científicos, nomeadamente quando foi efetuada a RS sobre a temática em estudo, toda a aprendizagem prática e até os momentos de reflexão foram enquadrados e justificados. A construção de um ambiente terapêutico e seguro, foi outra das competências desenvolvidas ao longo do estágio, tanto no contexto de cuidados de saúde primários, como no hospitalar, proporcionado pela relação entre os profissionais dentro das equipas de saúde como pela relação com a pessoa idosa e família exigindo responsabilidade, empatia, comunicação e uma gestão eficaz. A gestão do processo de recuperação da pessoa idosa e família após alta hospitalar, requer tempo e vigilância para que se possa auxiliar da melhor maneira possível. Ao longo da relação com a pessoa idosa e família, mantive os conhecimentos atualizados, de modo a prestar cuidados baseados em evidência e que auxiliassem a tomada de decisão.

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais a autorreflexão proporcionada pelas leituras, orientações tutoriais e registos reflexivos ajudaram no autoconhecimento, e na identificação das áreas de destaque para maior desenvolvimento, com o objetivo de fundamentar a prática de cuidados na melhor evidência científica possível. Foi através de um investimento pessoal que pude desenvolver estas competências para manter os conhecimentos científicos atualizados, mas também me permitiu desenvolver competências no âmbito emocional, relacional e comunicacional. Durante o decorrer do estágio, realizei avaliações intermédias, através de reuniões com a Enf.^a orientadora e com equipa quer de enfermagem quer médica, e que me permitiram refletir e realizar alterações necessárias à estruturação da Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa idosa e Família. Simultaneamente, houve momentos de orientação tutorial com a professora orientadora que me permitiu desenvolver de forma refletida este projeto baseado na melhor evidência científica e suportado num modelo conceptual teórico implícito na prática dos cuidados de enfermagem à pessoa idosa em situação perioperatória e sua família.

CONCLUSÃO

Cuidar da pessoa idosa e família em contexto perioperatório permitiu reconhecer que “o aumento do número de pessoas idosas, principalmente aquelas em situação de fragilidade, propostas para cirurgia eletiva implica uma adequada gestão perioperatória destes doentes” (Rodrigues et al 2019, p. 96). Não é algo que me surpreenda, pois possuo uma experiência de mais de duas décadas de prestação de cuidados de enfermagem à pessoa idosa e recentemente à pessoa idosa em contexto perioperatório.

O privilégio de diariamente trabalhar em proximidade com a pessoa idosa acentua a necessidade de um cuidado centrado na pessoa como forma de responder às suas necessidades físicas e psicológicas. A pertinência do projeto desenvolvido em estágio, revelou-se na fase de diagnóstico constatando o interesse, não apenas pelos profissionais de saúde mas também pela pessoa idosa e família, em promover a recuperação pós-operatória na fase após alta hospitalar.

Ao longo do estágio, o contacto próximo com a pessoa idosa e família foi uma experiência indispensável para a consolidação de aprendizagens e para a harmonização da prática na sistematização de intervenções de enfermagem especializadas a implementar segundo o modelo de CCP em contexto de Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família.

Neste relatório, após um enquadramento teórico da problemática identificada, apresentou-se as atividades realizadas em contextos distintos de prestação de cuidados, segundo a respetiva metodologia, bem como a reflexão de como estas contribuíram para a aquisição e desenvolvimento de competências de enfermeira especialista e mestre na área de intervenção em enfermagem à pessoa idosa.

Ao refletir sobre a prática de cuidados de enfermagem prestados, quer em contexto da comunidade, quer em contexto hospitalar, considero que foram desenvolvidas as competências esperadas para a aquisição do grau de especialista na área do cuidar à pessoa idosa, uma mais-valia na construção da minha identidade, tanto profissional como pessoal, e conseguiu-se a sensibilização da equipa multidisciplinar de saúde para o reconhecimento da necessidade urgente, até então ignorada, da implementação da Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família.

Apesar de o fio condutor deste estágio estar relacionado com o delinear de um projeto de Consulta de Enfermagem Pós-operatória, no término deste estágio, a mesma ainda não se

encontra em funcionamento. Existe, no entanto, uma agenda de reestruturação da área de consultas externas planeada para um futuro próximo e onde se encontra inserida esta consulta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aceto, P., Incalzi, R. A., Bettelli, G., Carron, M., Chiumiento, F., Corcione, A. ... Volpato, S. (2020). Perioperative Management of Elderly patients (PriME): recommendations from an Italian intersociety consensus. *Aging Clinical and Experimental Research*. 32 (9), 1647-1673. Doi: 10.1007/s40520-020-01624-x
- Aronow, H. U., Borenstein, J., Haus, F., Braunstein, G. D. & Bolton, L. B. (2014). Validating SPICES as a Screening Tool for Frailty Risks among Hospitalized Older Adults. *Nursing Research and Practice*. 846759. Doi: 10.1155/2014/846759
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito: Excelência e poder na prática clínica de enfermagem* (2ª ed.). Coimbra: Quarteto Editora.
- Borges, J., Moreira, J., Moreira, A., Santos, A. & Abelha, F. (2017). Impacto do declínio cognitivo pós-operatório na qualidade de vida: estudo prospetivo. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. 67 (4), 362 - 369. Acedido em 13/02/2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2016.07.007>
- Chow, W. B., Rosenthal, R. A., Merkow, R. P., Ko, C. Y., & Esnaola, N. F. (2012). Optimal preoperative assessment of the geriatric surgical patient: A best practices Guideline from the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program and the American Geriatrics Society. *Journal of the American College of Surgeons*. 215 (4), 453 - 466. Acedido em 13/02/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2012.06.017>
- Collière, M. F. (1999). *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. (2ª ed). Lisboa: Lidel.
- Covinsky, K. E., Pierluissi, E. & Johnston C. B. (2011). Hospitalization-Associated Disability “She Was Probably Able to Ambulate, but I’m Not Sure”. *The Journal of the American Medical Association*. 306 (16), 1782 - 1793. Doi: 10.1001/jama.2011.1556.
- Direção Geral da Saúde. (2011). *Norma nº 054 Acidente Vascular Cerebral: Prescrição de Medicina Física e de Reabilitação*. Ministério da Saúde. Acedido em 04/01/2021. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0542011-de-27122011.aspx>

- Dixon, L. (2002). Postoperative complications and the older adult. *Geriatric Nursing*. 23 (4), p. 203. Doi: 10.1067/mgn.2002.123792
- Doherty-King, B. & Bowers, B. J. (2013). Attributing the responsibility for ambulating patients: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. 50 (9), 1240 - 1246. Acedido em 18/02/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.02.007>
- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL). (2019). *Ficha da Unidade Curricular Opção II (2019-2020)*. Lisboa: ESEL.
- Fulmer, T. (2007). How to try this: Fulmer SPICES. *American Journal of Nursing*. 107 (10), 40 - 48. Doi: 10.1097/01.NAJ.0000292197.76076.e1
- Gabrielsson-Jarhult, F. & Nilsen, P. (2015). On the threshold: older people's concerns about needs after discharge from hospital. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 30 (1), 135 - 144. Doi: 10.1111/scs.12231
- Glass, N.; Moss, C. & Robyn, O. K. (2012). A person-centred lifestyle change intervention model: Working with older people experiencing chronic illness. *International Journal of Nursing Practice*. 18 (4), 379 - 387. Doi:10.1111/j.1440-172X.2012.02054.x
- Góes, R. P., Pedreira, L. C., David, R. A. R., Silva, C. F. T., Torres, C. A. R. & Amaral, J. B. (2019). Cuidado hospitalar e surgimento de incontinência urinária em pessoas idosas. *Revista Brasileira Enfermagem*. 72 (2), 297 - 306. Acedido em 29/03/2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0273>
- Grocott, M. P. W., Plumb, J. O. M., Edwards, M., Fecher - Jones, I. & Levett, D. Z.H. (2017). Re-designing the pathway to surgery: better care and added value. *Perioperative Medicine*. 6 (9). Acedido em 31/03/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13741-017-0065-4>
- Grocott, M. P. & Mythen, M. G. (2015). Perioperative Medicine: The Value Proposition for Anesthesia? : A UK Perspective on Delivering Value from Anesthesiology. *Anesthesiology Clinics*. 33 (4), 617 - 28. Doi: 10.1016/j.anclin.2015.07.003

- Hørdam, B., Sabroe, S., Pedersen, P. U., Mejdahl, S. & Søballe, K. (2010). Nursing intervention by telephone interviews of patients aged over 65 years after total hip replacement improves health status: a randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 24, 94 - 100. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00691.x
- Instituto Nacional de Estatística. (2020). *Estatísticas Demográficas 2019*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P
- Joanna Institute Briggs. (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual 2015 edition - Methodology for JBI Scoping Reviews*. The Joanna Briggs Institute. Disponível em: <https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>
- Karakoc, D. (2016). Surgery of the Elderly Patient. *International Surgery*. 101 (3 - 4), 161 - 166. Acedido em 01/04/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.9738/INTSURG-D-15-00261.1>
- Katlic, M.R. (2011). Principles of geriatric surgery. In R. A. Rosenthal, M. E. Zenilman & M. R. Katlic, (Eds.), *Principles and Practice of Geriatric Surgery* (cap. 20, pp. 235 - 251). Nova Iorque: Springer Science. Doi: 10.1007/978-1-4419-0892-6_3
- Kim, K., Park, K., Koo, K., Han, H. & Kim, C. (2013). Comprehensive geriatric assessment can predict postoperative morbidity and mortality in elderly patients undergoing elective surgery. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 56 (3), 507 - 512. Acedido em 29/03/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.09.002>
- Kotomska, M. & Michalak, A. (2019). Communication and perioperative care of elderly patients. *Polish Journal of Public Health*. 129 (2), 55 - 60. Acedido em 13/03/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2478/pjph-2019-0013>
- Krumholz, H. M. (2013). Post-hospital syndrome- an acquired, transient condition of generalized risk. *The New England Journal of Medicine*. 368 (2), 100 - 102. Acedido em 01/05/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMp1212324>
- Luo, J., Dong, X. & Hu, J. (2019). Effect of nursing intervention via a chatting tool on the rehabilitation of patients after total hip arthroplasty. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*. 14 (417). Acedido em 10/04/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13018-019-1483-4>

- Marques, A., & Queirós, C. (2018). Frailty, sarcopenia and falls. In K., Hertz & J. Santy-Tomlinson (Eds.), *Fragility Fracture Nursing* (cap. 2, pp.15 - 26). [s.l]: Springer Open. Acedido em 04/04/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-76681-2>
- Martins, M. & Lopes, M. A. P. (2010). A Consulta Telefónica como Intervenção de Enfermagem ao Doente e Família com Dor Crónica, numa Unidade de Dor. *Pensar Enfermagem*.14 (1), 39 - 57. Acedido 09/02/2021. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23961/1/2010_14_1_39-57%284%29.pdf
- Martín-Sánchez, F. J., Alonso, C. F. & Merino, C. (2010). El paciente geriátrico en urgências. *Anales del sistema sanitario de Navarra*. 33 (1), 163 - 172. Acedido em 01/04/2021. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33s1/original17.pdf>
- Matarese, M. & Palombi, M. (2019). Comprehensive geriatric assessment for older people admitted to asurgical service. *International Journal Nursing Practice*. 25 (5). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijn.12746>
- Makary, M. A., Segev, D. L., Pronovost, P. J., Syin, D., Bandeen-Roche, K., Patel, P....Fried, L. P. (2015). Frailty as a predictor of surgical outcomes in older patients. *Journal of the American College of Surgeons*. 210 (6), 901 - 908. Acedido em 29/03/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2010.01.028>
- McCance, T., McCormack, B. & Dewing J. (2011). An exploration of person - centeredness in practice. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 16 (2). Doi:10.3912/OJIN.Vol16No02Man01
- McCormack, B. & McCance, T.V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 56 (5), 472-479. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x
- Mendes, D. I. A., Ferrito, C. R. A. C. & Gonçalves, M. I. R. (2018). Intervenções de Enfermagem no programa Enhanced Recovery After Surgery® : scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 71 (6), 2991 - 2999. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0436>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. G.(2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6 (7) Doi:10.1371/journal.pmed1000097

- Oliveira, S. K. P., Queiroz, A. P. O., Matos, D. P. M., Mora, A. F. & Lima, F. E. T. (2012). Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 65 (1), 155 - 161. Acedido em 10/02/2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/C5MynWnQQN5xx44YFGFk7Kn/?lang=pt&format=pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf
- Organização Mundial de Saúde. (2015). *WHO global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026 Executive Summary Placing people and communities at the centre of health services. Draft for consultation*. Organização Mundial de Saúde. Acedido em 10/03/2021. Disponível em: <https://interprofessional.global/wp-content/uploads/2019/11/WHO-2015-Global-strategy-on-integrated-people-centred-health-services-2016-2026.pdf>
- Organização Mundial de Saúde. (2018). *Decade of Healthy Ageing (2020-2030)*. Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Paiva, T. & Nunes, A. P. (2014). Sono no Idoso. In M. T. Verísimo (coord.). *Geriatrics fundamental - Saber e Praticar*. (pp. 395 - 402). Lisboa: Lidel.
- Parecer do Conselho de Enfermagem nº 53/2021 (2021). Consulta de Enfermagem e Teleconsulta de Enfermagem. Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21447/parecer-n%C2%BA-53_ce_13012021_consulta-enfermagem-e-teleconsulta-de-enfermagem.pdf
- Partridge, J. S. L., Rogerson, A., Joughin, A. L., Walker, D., Simon, J., Swart, M. & Dhesi, J. K. (2020). The emerging specialty of perioperative medicine: a UK survey of the attitudes and behaviours of anaesthetists. *Perioperative Medicine*, 9 (3). Doi: 10.1186/s13741-019-0132-0

- Partridge, J., Sbai, M. & Dhesi, J. (2018). Proactive care of older people undergoing surgery. *Aging Clinical and Experimental Research*. 30, 253 - 257. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40520-017-0879-4>
- Phillips, N. M. (2011). Rehabilitation interventions for improving physical and psychosocial functioning after hip fracture in older people. *International Journal of Older People Nursing*. 71 - 73. Australia: Cochrane Nursing Care Corner. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2011.00268.x>
- Portaria n.º 207/2017. Aprova os Regulamentos e as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no Serviço Nacional de Saúde, procede à regulamentação do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), que passa a integrar o Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA SNS), e define os preços e as condições em que se pode efetuar a remuneração da produção adicional. *Diário da República*, I Série (N.º 132 de 11-07-2017). 3550 - 3708.
ELI: <https://data.dre.pt/eli/port/207/2017/07/11/p/dre/pt/html>
- Preston, S. D., Southall, A. R. D., Nel, M. & Das, S. K. (2008). Geriatric surgery is about disease, not age. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 101 (8), 409-415. Acedido a 15/02/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1258/jrsm.2008.080035>
- Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (N.º 140 de 6-02-2019), 4744 - 4750. Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/119236195/details/maximized>
- Regulamento n.º 429/2018 (2018). Regulamento de competências Específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (N.º 429 de 16-07-2018), 19359 - 19370. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/115698617>
- Rodrigues, D., Almeida, M., Barbosa, J. & Mourão, J. (2019). Correlação Entre a Fragilidade e Outcomes no Perioperatório. *Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia*, 28 (2), 96 - 101. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.25751/rspa.17525>

- Royal College of Anaesthetists. (2015). *Perioperative Medicine – The Pathway to Better Surgical Care*, Londres: Royal College of Anaesthetists. Disponível em: <https://www.rcoa.ac.uk/sites/default/files/documents/201908/Perioperative%20Medicine%20-%20The%20Pathway%20to%20Better%20Care.pdf>
- Ruivo, M., A., Ferrito, C. & Nunes, L. (2010). Metodologia de projecto: colectânea descritiva de etapas. *Percursos*. 15, 1 - 37.
- Santana, I., Duro, D., Lemos, R., Costa, V., Pereira, M., Simões, M. R. & Freitas, S. (2016). Mini-Mental State Examination: Avaliação dos Novos Dados Normativos no Rastreio e Diagnóstico do Défice Cognitivo. *Ata Médica Portuguesa*, 29 (4), 240-248. Acedido em 05/03/2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20344/amp.6889>
- Santana, R. F., Pereira, S.K., Carmo, T. G., Freire, V. E. C. S., Soares, T. S., Amaral, D. M. & Vaqueiro, R. D. (2018). Effectiveness of a telephone follow-up nursing intervention in postsurgical patients. *International Journal of Nursing Studies*. 24, 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijn.12648>
- Shyu, Y. L., Liang, J., Wu, C., Su, J., Cheng, H., Chou, S., Chen, M., ... & Tseng, M. (2010). Two-Year Effects of Interdisciplinary Intervention for Hip Fracture in Older Taiwanese. *Journal American Geriatrics Society*. (58), 1081 - 1089. Doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.02882.x
- Shyu, Y., Liang, J., Tseng, M., Li, H., Wu, C., Cheng, H., ... & Yang, C. (2013). Comprehensive and subacute care interventions improve health-related quality of life for older patients after surgery for hip fracture: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 50, 1013 - 1024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.020>
- Silva, K. M., & Santos, S. M. A. (2014). A consulta de enfermagem ao idoso na estratégia de saúde da família. Desafios e possibilidades. *Ciência Cuidados Saúde*, 13 (1), 49 - 57. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v13i1.20128>

- Soares, A., L., G. & Mussoi, T., D. (2014). Mini nutritional assessment to determine nutritional risk and malnutrition in elderly hospitalized. *Revista Brasileira Nutrição Clínica*. 2 (29), 105 - 110. Acedido em 04/04/2021. Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/12/03-Mini-avaliacao-nutricional.pdf>
- Soreide, K. & Wijnhoven, B. P. L. (2016). Surgery for an ageing population. *The British Journal of Surgery*. 103 (2). Doi: 10.1002/bjs.10071.
- Tavares, J., Grácio, J. & Nunes, L. (2017). Avaliação do ambiente e políticas hospitalares: rumo a um hospital amigo das pessoas idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 20 (2), 255 - 259. Acedido a 21/05/2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160095>
- Terzaghi, M., Sartori, I., Rustioni, V. & Manni, R. (2014). Distúrbios do sono e delírio noturno agudo em idosos: uma comorbidade que não deve ser esquecida. *European Journal of Internal Medicine*. 25 (4), 350 - 355. Acedido a 21/05/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2014.02.008>
- Vendites, S., Almada - Filho, C. M. & Minossi, J. G. (2010). Aspectos Gerais da Avaliação Pré-operatória do paciente idoso cirúrgico. *ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 23 (3), 173 - 182. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13741-019-0132-0>
- Vina-García-Bericua, M., & Román-Medina, I. (2019). La enfermera especialista en geriatría como respuesta clave en la atención a la persona mayor, la cronicidad, la cronicidad compleja y sus consecuencias en la dependencia. *Enfermería Clínica*, 29 (6), 381 - 384. Acedido a 01/07/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.09.013>

APÊNDICE I – Protocolo da Revisão *Scoping*

TÍTULO

Intervenções de Enfermagem à pessoa idosa e família em contexto de consulta pós-operatória: um protocolo de revisão *scoping*

Resumo

Contexto: Com o aumento da longevidade, são cada vez mais as pessoas idosas, na maioria das vezes com um risco cirúrgico elevado, submetidas a cirurgia. Atualmente no contexto clínico onde trabalho, dá-se ênfase aos cuidados de enfermagem pré-operatórios em contexto de consulta de enfermagem e há necessidade de estruturar uma Consulta de Enfermagem Pós-Operatória com intervenções centradas e direcionadas à pessoa idosa e família após alta hospitalar.

Objetivo: mapear a evidência científica disponível inerente às intervenções de enfermagem à pessoa idosa e família em contexto de consulta pós-operatória.

Método de revisão: Metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* em que as pesquisas de literatura serão realizadas nas seguintes bases de dados eletrônicas (desde janeiro 2010 até à atualidade) *MEDLINE* e *CINAHL Complete* via EBSCOhost. A literatura cinzenta será identificada por meio de pesquisas no Google. Esta revisão considerará estudos publicados em português; inglês e em espanhol sobre as intervenções de enfermagem à pessoa idosa (com idade superior ou igual a 65 anos) e família em consulta pós-operatória após alta hospitalar. Dois autores independentes irão analisar e realizar a extração e síntese dos dados de todos os artigos de relevância de texto completo. Potenciais desacordos serão resolvidos por meio de discussão com um terceiro autor. Os dados extraídos dos estudos incluídos incluirão o seguinte: nome do (s) autor (es); ano de publicação; país de origem; objetivo e metodologia de estudo; população do estudo e tamanho da amostra (se aplicável); tipo de intervenção e detalhes (se aplicável); duração da intervenção (se aplicável); resultados e detalhes (se aplicável); principais conclusões que se relacionam com a (s) pergunta (s) da revisão *scoping*. Os dados serão apresentados em um formato de tabela e acompanhado por uma narrativa.

Conclusão: Apesar de existir no período pós-operatório, após a alta hospitalar, a realização de um ato de enfermagem à pessoa idosa e família, não existe uma estruturação de intervenções de enfermagem baseadas na evidência científica, em contexto de consulta pós-operatória. Espera-se que através dos resultados desta revisão *scoping*, se consiga obter uma visão geral

dos diferentes tipos de intervenções de enfermagem e ajudará a informar pesquisas futuras no desenvolvimento de cuidados de enfermagem adequados à pessoa idosa e família após alta hospitalar por cirurgia.

Palavas - chave: Pessoa idosa e família; Intervenções de enfermagem; Consulta Pós-Operatória; após-alta hospitalar

BACKGROUND

O aumento da longevidade, vivido atualmente, significa um aumento de oportunidades para a sociedade como um todo, mas se esses anos adicionais forem dominados por problemas de saúde relacionados com a capacidade física e mental, então as implicações quer para a pessoa idosa quer para a sociedade serão negativas (Organização Mundial de Saúde, 2018). Como forma de adaptação às necessidades individuais e complexas da população idosa, surgem modelos de cuidados adequados à manutenção da longevidade com qualidade de vida, marcados por um aumento de situações de doença que requerem cirurgia (Katlic, 2011; Karakoc, 2016).

A pessoa idosa submetida a cirurgia, pelo fato de ser portador de múltiplas comorbidades; pela presença da síndrome da fragilidade; por uma capacidade homeostática reduzida e pelo comprometimento cognitivo inerente, requer uma abordagem multidisciplinar e integrada especialmente no período pós-operatório numa fase após alta hospitalar, cujo objetivo final é garantir a máxima recuperação da funcionalidade possível (Aceto, Incalzi & Bettelli, 2020).

A importância da Consulta de Enfermagem Pós-operatória à Pessoa Idosa e Família, relaciona-se como o fato de constituir uma forma centralizada de minimizar a deterioração funcional do idoso submetido a cirurgia e de otimizar os resultados cirúrgicos em termos de qualidade de saúde percebida pelo próprio (Partridge, Rogerson & Joughin, 2020).

O enfermeiro, integrado numa equipa de saúde multidisciplinar, é o responsável pela promoção da qualidade de vida da pessoa idosa nas suas dimensões biológicas, psicológicas, sociais, económicas e culturais. Deverá, a enfermagem na vertente do cuidar à pessoa idosa e família, ter conhecimento acerca das intervenções a implementar em Consulta de Enfermagem Pós-operatória de forma a proporcionar um leque de respostas adequadas às necessidades da pessoa idosa família, assegurando deste modo a segurança e a qualidade dos cuidados multidisciplinares e multidimensionais prestados. Entendendo a consulta de enfermagem,

como ato em saúde, realizado pelo enfermeiro que procede ao planeamento da prestação de cuidados de saúde (Diário da República, 2017), importa compreender que estratégias utiliza o enfermeiro na consulta pós-operatória à pessoa idosa e família.

Neste contexto, foi realizada uma pesquisa preliminar nas bases de dados MEDLINE e CINAHL complete via EBSCOhost como JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, The Cochrane Database of Systematic Reviews, para encontrar protocolos de revisões scoping ou revisões da literatura sobre o tema que revelou a inexistência das mesmas quer publicadas, quer planeadas.

OBJETIVO

O objetivo desta Revisão *Scoping* é mapear a evidência científica disponível inerente às intervenções de enfermagem à pessoa idosa e família em contexto de consulta pós-operatória.

QUESTÃO DE PESQUISA

Tratando-se de uma revisão *scoping*, a questão de investigação é formulada de acordo com a mnemónica PCC (refletindo os elementos centrais da população, contexto e conceito) pois é a forma recomendada e preconizada para estruturar um título claro e significativo (JBI, 2015). Sendo o ponto de partida e fio condutor para esta revisão *scoping*:

Qual é a evidência disponível em relação às intervenções de enfermagem (Conceito) à pessoa idosa e família (População), em consulta pós-operatória hospitalar (Contexto)?

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão e de exclusão específicos para a seleção de artigos para revisão *scoping*, serão baseados na questão de pesquisa anteriormente definida e fornecem um guia para os próprios avaliadores basearem as decisões sobre as fontes a serem incluídas ou excluídas na revisão *scoping* (Joanna Briggs Institute, 2015).

Para esta revisão *scoping*, os critérios de inclusão, dizem respeito:

- Tipo de População / Participantes: irá incluir pessoas idosas (com idade igual ou superior a 65 anos) e família que tiveram alta hospitalar após cirurgia;
- Conceito: todos os estudos referentes a intervenções de enfermagem direcionadas à pessoa idosa e família no período após alta hospitalar por cirurgia;
- Contexto: ambulatório pós-operatório, após alta hospitalar-,

- Tipo de Fontes: estudos quantitativos bem como qualitativos; revisões sistemáticas da literatura, estudos em revistas científicas com revisão por pares.
- Período temporal da publicação: serão considerados relevantes os estudos realizados na última década, ou seja, de 2010 a 2021.
- Idioma da publicação: todos os estudos redigidos no idioma português, inglês e espanhol.
- Disponibilidade do texto: em *Full Text* ou texto integral.

Os critérios de exclusão dizem respeito:

- Tipo de População / Participantes: todo o tipo de estudos que digam respeito às pessoas com idade inferior a 65 anos;
- Conceito: todos os estudos que não digam respeito às intervenções de enfermagem;
- Contexto: pré, intra e pós-operatório imediato;
- Período temporal da publicação: não serão considerados relevantes os estudos realizados anteriormente a 2010;
- Idioma da publicação: todos os estudos redigidos em outro idioma que não o português, inglês e espanhol.
- Disponibilidade do texto: ausência de *Full Text*.

ESTRATÉGIA DE PESQUISA

A revisão *scoping* proposta será conduzida de acordo com a metodologia do *The Joanna Briggs Institute* e tal como recomendado em todos os tipos de revisão JBI, será utilizada uma estratégia de pesquisa que inclui o uso da estrutura PCC dividida em três etapas, sendo cada etapa claramente declarada nesta seção do protocolo (JBI, 2020).

A estratégia de pesquisa deve ser o mais abrangente possível dentro das restrições de tempo e recursos e baseia-se num mapeamento da evidência científica acerca da temática em estudo nos artigos publicados e na literatura cinzenta, incluindo todo o tipo de publicações desde revisões sistemáticas da literatura, a artigos publicados e artigos de opinião.

Numa fase preliminar é realizada uma pesquisa relativamente ao tema na internet – através do Google, pesquisando por palavras-chave, de forma a identificar quais os resultados que traria, relacionados com a temática em questão.

1) A primeira etapa ou pesquisa inicial é limitada às bases de dados, relevantes à temática, *MEDLINE* e *CINAHL Complete* (via EBSCO) separadamente, usando palavras-chave preliminares obtidas a partir da linguagem natural. Esta pesquisa inicial é então seguida

por uma análise das palavras do texto contidas no título e no resumo dos documentos recuperados, e dos termos de indexação usados para descrever os artigos.

Tendo em conta o grau de relevância, serão incluídas as seguintes palavras-chave e termos indexados:

	<i>CINAHL Headings</i>	<i>MEDLINE Mesh 2020</i>
População	Aged	Aged
	Aged, 80 and Over	Aged, 80 and Over
	Extended Family	Family
Conceito	Nursing Interventions	Nursing Care
	Nursing Care	Patient-Centered Care
	Geriatric Assessment	Geriatric Assessment
Contexto	Postoperative Care	Aftercare
	After Care	

2) Uma segunda pesquisa será realizada através do cruzamento das palavras-chave e termos de indexação encontrados na primeira fase através das bases de dados já mencionadas;

Através do uso de operadores booleanos como “AND” para combinar os termos, para que cada resultado da pesquisa contenha todos os termos e “OR” para combinar os termos de forma que cada resultado da pesquisa contenha no mínimo um dos termos. Desta forma chegar ao resultado final da pesquisa.

3) Em terceiro lugar, as referências bibliográficas de todos os artigos e relatórios identificados serão analisadas para identificar estudos adicionais, incluindo na literatura cinzenta. Esta fase pode ser abrangente, ou se restringir à lista de referências bibliográficas das fontes que foram selecionadas ou incluídas na revisão. Em ambos os casos, deve ser claramente declarado qual o grupo de fontes examinado.

Caso seja relevante, é intenção dos autores da revisão *scoping* a desenvolver, de realizar um contacto aos autores de estudos primários ou de revisões para mais informações.

Numa revisão *scoping*, para uma compreensão mais detalhada, a apresentação dos dados extraídos, ou dos resultados da pesquisa, deve identificar quantos estudos foram

identificados e selecionados, baseado nas recomendações de *Joanna Briggs Institute*, utilizar-se-á o modelo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) com o objetivo de detalhar o processo estratégico de pesquisa, indicando os resultados da pesquisa, a remoção de citações em duplicado, os acréscimos de uma terceira pesquisa e um resumo final da apresentação (JBI, 2020) e que se apresenta como apêndice II.

EXTRACÇÃO DE RESULTADOS

Após realizada a pesquisa, todas as citações serão reportadas e os textos em duplicado serão removidos. Dois autores independentes irão fazer a triagem da presença dos critérios de inclusão especificados neste protocolo, nos títulos e resumos dos artigos. Um terceiro autor irá moderar em caso de desacordo entre os outros dois autores. Os artigos identificados nesta triagem serão analisados, em texto completo, pelos dois autores para determinar a sua inclusão na revisão *scoping*, baseados nos critérios de inclusão. Os motivos de exclusão dos artigos serão referenciados na revisão *scoping* final.

Nesta fase de protocolo, será desenvolvida uma tabela ou formulário para registo de informações tais como:

- a) Autor (es);
- b) Ano de publicação;
- c) Origem / país de origem (onde o estudo foi publicado ou conduzido);
- d) Objetivo;
- e) População do estudo e tamanho da amostra (se aplicável);
- f) Metodologia;
- g) Tipo de intervenção e detalhes (se aplicável);
- h) Duração da intervenção (se aplicável);
- i) Resultados e detalhes (se aplicável);
- j) Principais conclusões que se relacionam com a (s) pergunta (s) da revisão *scoping*.

O instrumento de extração de dados a utilizar será uma adaptação daquele fornecido pelo *Methodology for JBI Scoping Reviews* (JBI, 2020) que poderá ser modificado e revisto sempre que se considerar necessário durante o processo de extração de dados. Estas eventuais modificações serão detalhadas no relatório final da revisão *scoping*.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados da revisão *scoping* serão sintetizados em forma de resumo narrativo e descritivo alinhado com o objetivo do estudo; a questão de pesquisa; os critérios de elegibilidade (estrutura PCC) da mesma forma que serão classificados.

As sugestões para futuras pesquisas com base nos resultados, serão apresentadas de forma resumida.

DISCUSSÃO

O principal objetivo desta revisão *scoping* é o de mapear a evidência científica existente no que diz respeito às intervenções de enfermagem à pessoa idosa em família, em consulta pós-operatória e apresentar um resumo narrativo dos dados extraídos. A par como o aumento da longevidade, verifica-se o aumento do número de procedimentos cirúrgicos realizados à pessoa idosa. Sendo um grupo populacional vulnerável, importa adequar as intervenções de enfermagem, no período pós-operatório em que já tiveram alta hospitalar, em contexto de consulta.

A realidade é que, devido a variados fatores, a Consulta de Enfermagem Pós-operatória carece de estruturação. Os resultados desta revisão irão ajudar a descrever quais as intervenções adequadas a implementar neste contexto; fornecerá uma visão geral da prestação de cuidados enfermagem em Consulta de Enfermagem Pós-operatória e finalmente dará conhecimento da abordagem existente à pessoa idosa e família após alta hospitalar por cirurgia. Os resultados irão potenciar futuras pesquisas direcionadas ao cuidado à pessoa idosa e família em contexto pós-operatório.

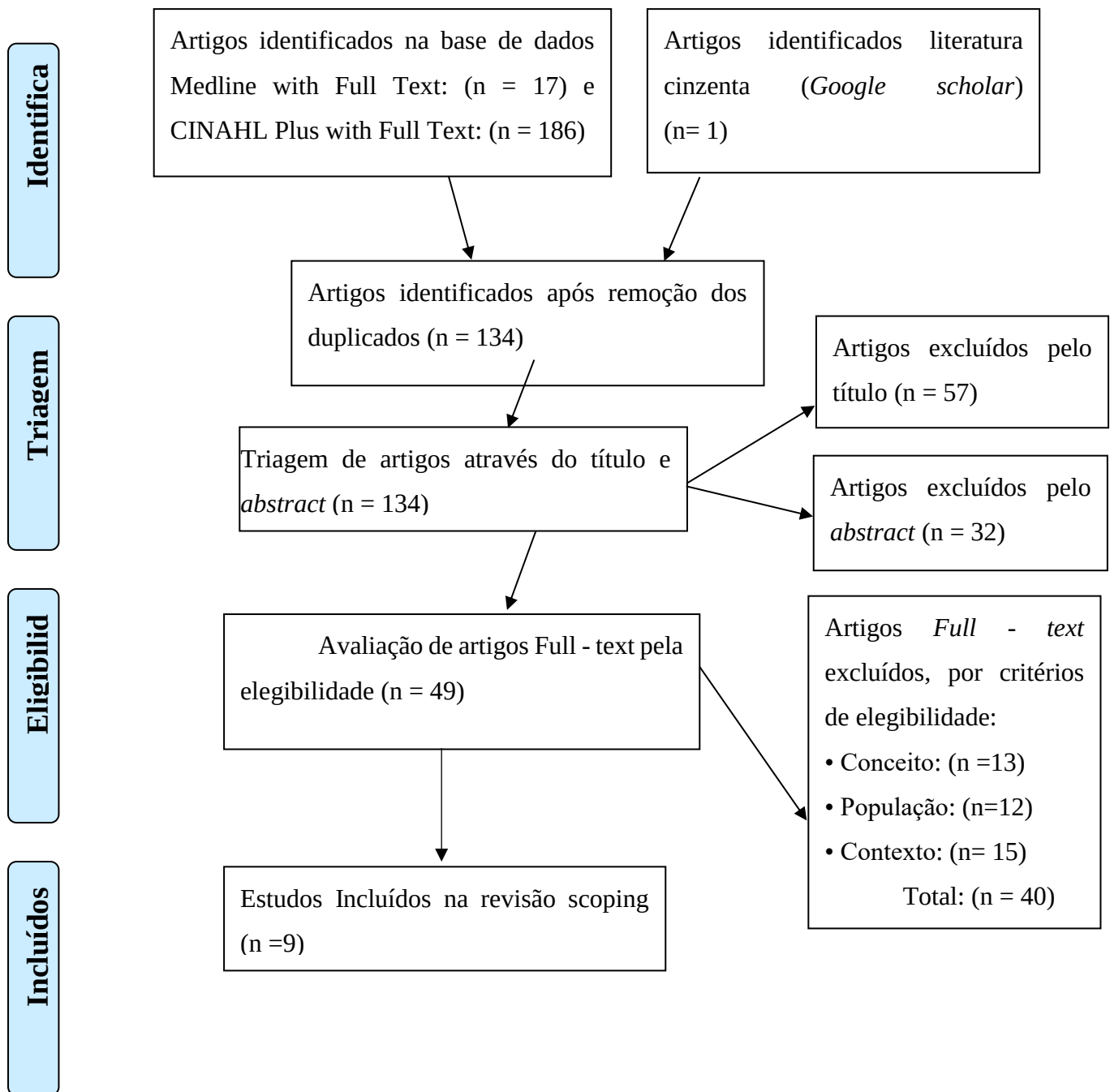
Apesar do rigor deste protocolo de revisão *scoping*, podem surgir potenciais limitações devido à natureza da revisão *scoping*. Ou seja, podem existir estudos publicados em idiomas diferentes; publicados em bases de dados de outros países e até na literatura cinzenta que não serão tidos em conta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aceto, P., Incalzi, R.A., Bettelli, G., Carron, M., Chiumiento, F., Corcione, A. ... Volpato, S. (2020). Perioperative Management of Elderly patients (PriME): recommendations from an Italian intersociety consensus. *Aging Clinical and Experimental Research*. 32 (9), 1647-1673. Doi: 10.1007/s40520-020-01624-x
- Joanna Institute Briggs. (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual 2015 edition - Methodology for JBI Scoping Reviews*. The Joanna Briggs Institute. Disponível em: <https://nursing.lsuhs.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>
- Organização Mundial de Saúde. (2018). *Decade of Healthy Ageing (2020-2030)*. Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Partridge, J. S. L., Rogerson, A., Joughin, A. L., Walker, D., Simon, J., Swart, M. & Dhesi, J.K. (2020). The emerging specialty of perioperative medicine: a UK survey of the attitudes and behaviours of anaesthetists. *Perioperative Medicine*, 9 (3). Doi: 10.1186/s13741-019-0132-0
- Portaria nº 207/2017. Aprova os Regulamentos e as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no Serviço Nacional de Saúde, procede à regulamentação do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), que passa a integrar o Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA SNS), e define os preços e as condições em que se pode efetuar a remuneração da produção adicional. *Diário da República*, I Série (N.º 132 de 11-07-2017). 3550-3708. ELI: <https://data.dre.pt/eli/port/207/2017/07/11/p/dre/pt/html>
- Karakoc, D. (2016). Surgery of the Elderly Patient. *International Surgery*. 101 (3-4), 161-166. Acedido em 01/04/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.9738/INTSURG-D-15-00261.1>
- Katlic, M. R. (2011). Principles of geriatric surgery. In R. A. Rosenthal, M. E. Zenilman & M. R. Katlic, (Eds.), *Principles and Practice of Geriatric Surgery* (cap. 20, pp. 235-251). Nova Iorque: Springer Science. Doi: 10.1007/978-1-4419-0892-6_3

APÊNDICE II - Estratégia de pesquisa

Diagrama Prisma Flow do Processo para Revisão Scoping



Fonte: Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D.G.(2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7) doi:10.1371/journal.pmed1000097. Disponível em: www.prisma-statement.org.

Apêndice III – Instrumento de extração de dados

Detalhes e características da fonte de evidência	
Autor	
Ano de publicação	
Título	
Origem / país de origem (onde o estudo foi publicado ou conduzido);	
Objetivo	
População do estudo e tamanho da amostra (se aplicável)	
Contexto	
Detalhes / resultados extraídos da fonte de evidência (em relação ao conceito da revisão <i>scoping</i>)	
Exemplo: domínio dos cuidados / intervenções	

Apêndice IV Apresentação do projeto à equipa da UCC

Implementação da Consulta de Enfermagem Pós Operatória à Pessoa Idosa e Família

11º CURSO DE PÓS LICENCIATURA E Mestrado em Enfermagem Área de Especialização Enfermagem Médico-Cirúrgica
VERTENTE PESSOA IDOSA



Ana Catarina Sá Pereira
Estágio com Relatório – Vertente Extra Hospitalar

Para quê?

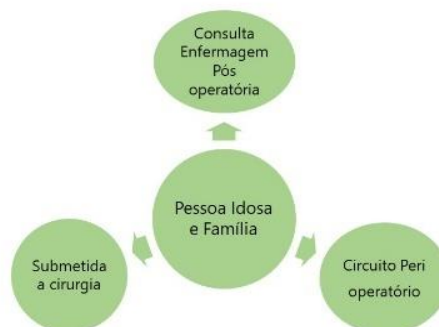
Para desenvolver e aprofundar competências comuns e específicas, na área de enfermagem médico-cirúrgica, no que se refere ao cuidar da pessoa idosa com doença crónica ou crónica agudizada e a sua família, em contexto intra e extra-hospitalar;

Para desenvolver as competências de enfermeiro especialista com integração das diferentes dimensões do exercício profissional e das competências de mestre orientado por quadros de referência de Enfermagem e de modelos de cuidados de Enfermagem na área da saúde do Idoso.

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. (2019). Ficha da Unidade Curricular Opção II (2015-2020). Lisboa: ESEL.



Sumário



Revisão da Literatura: O Circuito Perioperatório e a Pessoa Idosa

Recomendações para o cuidado Perioperatório ao Idoso e família:

- A comunicação no Processo Terapêutico;
- Intervenções de Enfermagem;
- O cuidado interdisciplinar;
- Protocolos de procedimentos;
- O cuidado centrado na Pessoa;
- A monitorização e um plano de cuidados.

Kotowska, M. & Michalec, A. (2019). Communication and perioperative care of elderly patients. *Pol J Public Health*, 129 (2), 35-40. <https://doi.org/10.2478/poljph-2018-0212>



Revisão da Literatura: O Circuito Perioperatório e a Pessoa Idosa

Cirurgia: hospitalização

privação de sono devido a alterações no seu ritmo circadiano normal;
anorexia por rotinas alimentares diferentes;
dor e outro tipo de desconforto;
alterações cognitivas e da funcionalidade física por ação farmacológica e que afetam de forma adversa o seu estado de saúde contribuindo para um estado de défice generalizado durante o período de recuperação.

A promoção da alta precoce traduz-se na necessidade de maior atenção ao período pós – operatório, principalmente ao idoso em situação de doença crónica, considerando o impacto individual da cirurgia a longo prazo no seu projeto de vida.

Krumholz, H.M. (2012). Post-Hospital Syndrome – A Condition of Generalized Risk. *New England Journal of Medicine*, 10, 288(2), 100-102. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp1212204>

Royal College of Anaesthetists. (2012). *Perioperative Medicine – The Pathway To Better Surgical Care*. London. Disponível em: <https://www.rcanest.co.uk/files/default/files/documents/2012-08/Perioperative%20Medicine%20-%20The%20Pathway%20to%20Better%20Care.pdf>



Revisão da Literatura: O Circuito Perioperatório e a Pessoa Idosa

Alta Hospitalar: Domicílio / Instituição

- o idoso saudável e o procedimento cirúrgico;
- o idoso em situação de doença crónica e o procedimento cirúrgico;
- o idoso em situação de fragilidade e o procedimento cirúrgico (onde a fragilidade é um preditor de deficiência, dependência e hospitalização);
- o idoso numa faixa etária avançada (em situação de dependência ou com défice cognitivo) e o procedimento cirúrgico.

Será de acordo com as necessidades específicas do idoso, que os recursos médico-cirúrgico são condicionados e desta forma garantir cuidados de saúde específicos centrados na pessoa.

Marín-Sánchez, F.J., Fernández-Alonso, C. & Marín, C. (2013). Paciente geriátrico en urgencias. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 56(3), 155-172. Disponível em: <https://scisearch.com/pdf/externo/45331/origina17.pdf>

Vina-García-Sánchez, M., & Ramón-Medina, I. (2019). La enfermera especialista en geriatría como respuesta clave en la atención a la persona mayor: la cronicidad, la complejidad y sus consecuencias en la dependencia. *Enfermería Clínica*, 29, 469, 384-384. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.05.013>

Matarese, M. Swamp, Palombi, M. (2019). Comprehensive geriatric assessment for older people admitted to surgical service. *Int J Nurs Pract*, 49 (2), pp. e32/46. <https://doi.org/10.1111/inj.12462>



Revisão da Literatura: O Circuito Perioperatório e a Pessoa Idosa

Consulta de Enfermagem Pós - Operatória

O que nos leva a ter uma atenção dirigida ao idoso?

A importância da consulta de enfermagem pós-operatória à pessoa idosa e família, relaciona-se com o fato de pertencer ao circuito perioperatório, constituir uma forma centralizada de minimizar a deterioração funcional e de otimizar os resultados cirúrgicos em termos de qualidade de saúde percebida pelo próprio.

Enquanto EE, estimula-me desenvolver um conjunto de intervenções especializadas de cuidados, em contexto de consulta enfermagem após alta hospitalar, dirigidas às capacidades e limitações psicossociais e funcionais da pessoa idosa e família.

Partinaga, J., Siles, M. & Dhesi, J. (2016). Proactive care of older people undergoing surgery. *Ageing Clin Exp Res* 30, 239-237. <https://doi.org/10.1007/s40400-017-0429-4>



Revisão da Literatura: O Circuito Perioperatório e a Pessoa Idosa

Consulta de Enfermagem Pós - Operatória

Qual o Sentido?

Prestar cuidados de Enfermagem centrados não somente na sua dimensão biológica enquanto ser humano, mas também na sua dimensão enquanto ser social em processo saúde-doença, quer seja no âmbito hospitalar quer seja no âmbito da comunidade.

Estratégia legal;

Autónoma e exclusiva da Enfermagem;

Facilitadora da promoção da saúde do idoso e família e da deteção precoce complicações ou de situações evitáveis.

Oliveria, S. G. P., Queiroz, A. P. O., Melo, D. P. M., Mora, A. P. & Lima, F. E. T. (2012). Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem* 65 (1), 155-161



Revisão da Literatura: O Circuito Perioperatório e a Pessoa Idosa

Consulta de Enfermagem Pós - Operatória

Qual a importância?

.garantir a articulação com os serviços de cuidados de saúde primários;
.garantir cuidados contínuos especializados ao idoso e família, que compreendam o impacto da cirurgia a longo prazo e em respeito ao idoso em situação de doença crónica.

- Promover e/ou recuperar a integridade do idoso. Em especial o que se apresenta em situação de fragilidade com alterações a nível fisiológico como por exemplo, no que respeita à capacidade de homeostase após uma situação de stress como a que a cirurgia representa.

Royal College of Anaesthetists (2015). *Perioperative Medicine – The Pathway To Better Surgical Care*. London: Disponível em <https://www.rcsac.ac.uk/sites/default/files/documents/201906/Perioperative%20Medicine%20-%20The%20Pathway%20to%20Better%20Care.pdf>
Waller, L., Torres, A. C., Salcedo-Hernandez, C., Priem, R., Reis, P., Studniewski, A., Skov, S. E. (2018). Identifying older adults at risk of harm following elective surgery: a systematic review and meta-analysis. (2018). *Bio Med Central Medicine* 16, 12. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0286-2>
Clegg, A., Young, L., Iliffe, S., Rikkert, M. G. & Rockwood, K. (2015). *Frailty in elderly people*. *Lancet*, 381(9891), 752-62. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)62671-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62671-9)



Revisão da Literatura: O Circuito Perioperatório e a Pessoa Idosa

Consulta de Enfermagem Pós - Operatória

Deve ser estruturada e baseada na história de vida da pessoa idosa e num modelo de cuidado que contemple uma avaliação global com ênfase ao nível da capacidade funcional, enfatizando o seu nível de Independência e permitindo um balanço entre as perdas e os recursos disponíveis.

Silva, K. M., & Santos, S. M. A. (2014). A consulta de enfermagem ao idoso na estratégia de saúde da família: Desafios e possibilidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(1), 49-57. <https://doi.org/10.1590/cscs.12120140>

Morgan, A., & Garvin, C. (2013). *Frailty, sarcopenia and falls*. In: E. Hertz & J. S. Santy-Tomlinson (Eds.), *Frailty/Fracture Nursing*, 15-25. New York: Springer Open. <https://doi.org/10.1007/978-1-316-76631-2>



A Problemática

Quais as intervenções de Enfermagem a implementar na Consulta de Enfermagem pós-operatória à pessoa idosa e família, durante o circuito Perioperatório?

O problema identificado é:

A inexistência da consulta de enfermagem pós-operatória à pessoa idosa e família e consequente falta de apoio dos cuidados de enfermagem à pessoa idosa e família no circuito perioperatório.



Enquadramento Conceptual

O idoso em contexto de pós operatório encontra-se perante:

.um momento crítico; .uma etapa dinâmica; .um processo de transição
em que a resposta é manifestada através de comportamentos relacionados com a saúde.

Na relação entre a enfermeira e o idoso (ser de projeto e de cuidado) em contexto de consulta de enfermagem pós - operatória é essencial conhecer o projeto de vida e saúde da pessoa e ir ao encontro do seu potencial de desenvolvimento, promovendo o Cuidado de Si.

Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Nova Iorque: Springer.

Gomes, I. D. (2013). Promover o cuidado de si a natureza da pessoa entre o enfermeiro e o doente idoso no domicílio. In: M. A. P. Lopes (org.), *O cuidado de enfermagem à pessoa idosa: da investigação à prática*, 77-115. Loures: Lusociência.

Gomes, I. (2016). *Promover o cuidado de si perante o enfermeiro e a pessoa idosa*. Lisboa: Novas Edições Académicas.



Diagnóstico de Situação

Em contexto extra hospitalar:

Pude constatar que é comum a pessoa idosa em situação após alta hospitalar por cirurgia apresentar um declínio funcional derivado da hospitalização.

Em visita domiciliar observa-se que a pessoa idosa e família, referenciada pela equipa de gestão alta (EGA), apresenta dificuldades no que refere à recuperação do seu estado funcional anterior à cirurgia mas que os cuidados de enfermagem direcionados e centralizados são promotores da sua independência.



Justificação da Pertinência do Projeto

- A atual diversidade e singularidade que caracteriza o envelhecimento;
- A realidade social e familiar que exige novas respostas dos serviços de saúde e novas competências profissionais como no que refere às intervenções de enfermagem especializadas;
- A agressão cirúrgica a um grupo populacional vulnerável implica quase obrigatoriedade da existência da consulta enfermagem pós operatória;
- Uma oportunidade para educação em saúde, para a identificação e atuação precoce em situações de fragilidade.

Silva, K. M., & Santos, S. M. A. (2014). A consulta de enfermagem no idoso na estratégia de saúde da família: Desafios e possibilidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18 (1), 49-54. <https://doi.org/10.1590/scs.v18n1.2013.2013>



Descrição das Tarefas e Resultados Esperados

Objetivo Geral – *Desenvolver competências para a prestação de cuidados de enfermagem especializados no âmbito da pessoa idosa e família, em contexto de consulta enfermagem pós-operatória*

Objetivos Específicos	Tarefas a desenvolver	Avaliação / Resultados Esperados
Identificar as principais necessidades de intervenção de enfermagem à pessoa idosa e família submetida a cirurgia em contexto extra-hospitalar	✓ Mobilizar os conhecimentos adquiridos na RSL acerca do idoso após cirurgia e realizar observação / avaliação do acompanhamento da equipa multidisciplinar de cuidados na comunidade, à pessoa idosa e família após cirurgia; ✓ Identificar os cuidados de enfermagem da UCC no acompanhamento à pessoa idosa e família após cirurgia.	✓ Análise reflexiva dos registos de enfermagem de cuidados na comunidade à pessoa idosa e família submetida a cirurgia;



**Apêndice V – Guia da Consulta de Enfermagem Pós-operatória
à Pessoa Idosa e Família**

**GUIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM PÓS-OPERATÓRIA À
PESSOA IDOSA E FAMÍLIA**

INTRODUÇÃO

1.APRESENTAÇÃO

2.AVALIAÇÃO DO ESTADO FUNCIONAL

3. AVALIAÇÃO DA DOR

4. AVALIAÇÃO INFECIOSA

5. AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

6. AVALIAÇÃO CARDÍACA

7. AVALIAÇÃO SEGUNDO SPICES

8. GESTÃO DA TERAPÊUTICA

9. CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INTRODUÇÃO

Através da prática baseada na evidência científica, com vista a integrar a excelência da prestação de cuidados, o objetivo da consulta de enfermagem à pessoa idosa inserida no circuito da medicina perioperatória é a avaliação e o desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde do idoso e da família, promovendo o autocuidado e o aumento da qualidade de vida (Oliveira, Queiroz & Matos, 2012). Desta forma, em consulta de enfermagem à pessoa idosa em período pós-operatório pretende-se: identificar e intervir nas complicações pós-operatórias, quer as já instaladas quer na sua prevenção, otimizando a recuperação da funcionalidade da pessoa idosa no período pós-operatório. A intervenção de enfermagem terá como preocupação o impacto da dor nas atividades normais, o estado de dependência funcional, o impacto da cirurgia nos sistemas neurológicos, cardíaco, renal e respiratório e assim identificar atempadamente o impacto de complicações perioperatórias (José Mello Saúde, 2019).

Na inexistência de uma visita domiciliária pós-operatória, a consulta surge como uma ação ou estratégia de avaliação dos cuidados prestados durante o período perioperatório hospitalar, indo de encontro aos requisitos de qualidade da pessoa idosa e família. A promoção de um cuidado de saúde de qualidade, na perspetiva da pessoa idosa e família encontra-se direcionado para aspetos interpessoais e, sobretudo, para o respeito às suas necessidades pessoais. (Razera & Braga, 2011).

A pessoa idosa durante o período perioperatório encontra-se em risco de apresentar alterações, em seis aspetos fundamentais para a manutenção da sua qualidade de vida e que incluem: distúrbios do sono, problemas com alimentação, incontinência, confusão, evidência de quedas e lesões cutâneas (Fulmer, 2007). Em consulta de Enfermagem pós-operatória, o enfermeiro ao intervir em cada um destes aspetos, promove a recuperação da pessoa idosa.

Ao estruturar a consulta de enfermagem à pessoa idosa, a melhor evidência científica encontra-se direcionada para o uso do modelo desenvolvido por Fulmer em 1988 referido como SPICES que consegue descrever as necessidades ou focos de atenção de enfermagem: *sleep disruption (S)*, *problems with eating and feeding (P)*, *incontinence (I)*, *confusion (C)*, *evidence of falls (E)*, *skin breakdown (S)* que se relacionam com a recuperação da pessoa idosa que esteve hospitalizada (Fulmer, 2007). Deste modo é possível identificar fatores de risco relacionados à pessoa idosa através de uma avaliação multidimensional válida de aspetos relacionados com alterações no padrão do sono; na alimentação; na eliminação vesical /

intestinal; confusão ou alterações de comportamento; quedas e lesões cutâneas e assim desenvolver uma abordagem direcionada à pessoa idosa (Aronow, Borenstein & Haus, 2014).

Com o envelhecimento, a pessoa vai sofrendo alterações ao nível da função cerebral e neuro endócrino; alterações do ritmo circadiano e até ao nível corporal; psicológico, ocupacional e existencial que influenciam o sono da pessoa idosa. Para além disso, a presença de doenças neurológicas e psiquiátricas aumentam o risco de perturbações do sono, que se torna menos profundo; menos eficaz; com maior número de despertares noturnos e com diminuição do sono noturno e aumento dos períodos de sono diurno (Paiva & Nunes, 2014). Em contexto de consulta de enfermagem pós-operatória, a avaliação do sono deve ser realizada de forma a compreender o tipo de alterações existentes e quais os fatores de risco. A intervenção de enfermagem, em parceria com a pessoa idosa que apresente alterações do sono, surge através da definição de estratégias não farmacológicas como por exemplo: o ensino de comportamentos a adotar por forma a aumentar a qualidade do sono; o tipo de ambiente tranquilo para um início e manutenção do sono adequados e favorecer o ritmo circadiano individual. As medidas farmacológicas, se prescritas devem ser validadas (Terzaghi, Sartori & Rustioni, 2014).

Durante o percurso perioperatório, principalmente em ambiente hospitalar, a pessoa idosa possui um risco elevado para um declínio nutricional com respetivo impacto quer no estado físico como no estado emocional e consequente elevada taxa de complicações infecciosas e aumento na mortalidade. Tal situação deve-se principalmente à redução na ingestão alimentar; alteração no paladar; a presença de doenças crónicas; isolamento social e alterações na deglutição (Soares, 2014). Alterações no estado nutricional estão associadas a uma maior dificuldade na recuperação pós-operatória e a um aumento do risco de infeção (Chow, Ko & Rosenthal, 2012). A identificação de problemas relacionados com alimentação permite a definição, em parceria com a pessoa idosa, de estratégias para a otimização do estado nutricional e que podem incluir o encaminhamento para consulta de nutrição ou identificação de apoios na rede de cuidados continuados do serviço nacional de saúde.

A incontinência, quer vesical quer intestinal, na pessoa idosa constitui uma morbilidade multifatorial, que causa alterações psicossociais; diminuição da qualidade de vida; depressão e isolamento social; problemas físicos como a dermatite; infeções do trato urinário e até custos com dispositivos não recicláveis, causando um elevado impacto económico e ambiental. De grande relevância é o impacto que tem na autonomia da pessoa idosa previamente continente. Pode ter origem na redução da atividade funcional por motivo do internamento; nos efeitos

secundários de certos fármacos e até em situações de alterações da marcha que resultam em dificuldade para se deslocar até à casa de banho. Durante a consulta de enfermagem pós-operatória o enfermeiro pode disponibilizar informação de que a incontinência não é uma consequência inevitável do envelhecimento e que existem tratamentos adequados; exercícios de fortalecimento pélvico; promover a diminuição do consumo de cafeína, bebidas alcoólicas e gaseificadas; incentivar a ingestão hídrica; diminuição do peso corporal (Góes et al., 2019).

O risco de declínio cognitivo associado ao processo de envelhecimento encontra-se aumentado na pessoa idosa durante todo o percurso perioperatório. Considerado como uma complicação pós-operatória, o declínio da função cognitiva pós-operatória é comum na pessoa idosa durante a primeira semana pós-operatória e até três meses após a cirurgia. As alterações no desempenho cognitivo relacionadas com um declínio pós-operatório são na maioria das vezes subtis e podem não se manifestar nos primeiros dias após a cirurgia. A realização de testes neuropsicológicos sensíveis; específicos e validados, nas diferentes fases de avaliação pós-operatória e posterior comparação com o resultado em pré-operatório permite a identificação de défices cognitivos que possuem um impacto significativo na diminuição da qualidade de vida, aumentando o grau de dependência nas atividades da vida diária e morte prematura (Borges, Moreira & Moreira, 2017).

O declínio funcional inerente ao episódio de internamento hospitalar, na pessoa idosa tem uma incidência entre 15% a 50% (Buurnman et al, 2010; Suijker et al, 2012), estando associado a um aumento do risco de infeção, delírio, institucionalização e mortalidade após 6 meses da alta hospitalar (Chow et al, 2012). O potencial declínio funcional associado a fatores de risco inerentes à pessoa idosa como por exemplo a presença de doença crónica ou estados de fragilidade, serve de obstáculo à recuperação da pessoa idosa após o regresso a casa (Buurnman et al, 2010).

O conhecimento das complicações mais frequentes durante o período pós-operatório e as dimensões da pessoa idosa avaliadas em telefonema de follow-up da medicina peri - operatória, permitiu definir as intervenções de enfermagem que estruturam a consulta de enfermagem pós-operatória. A principal causa de óbito, no período de tempo de um ano após cirurgia é a infeção seguida de choque séptico; a presença de alterações no equilíbrio hidro- eletrolítico constitui uma complicação de prevalência elevada bem como situações de insuficiência respiratória muitas vezes na forma de pneumonia (Barbosa et al., 2019).

1. APRESENTAÇÃO

Após apresentação do enfermeiro e confirmação da identificação da pessoa idosa e familiar ou pessoa de referência, coloca-se a questão aberta que irá dar seguimento à consulta:

Como se tem sentido desde que teve alta do hospital?

Qual a maior dificuldade sentida em retomar as suas atividades habituais? Já tinha essa dificuldade antes da cirurgia? Piorou?

2. AVALIAÇÃO DO ESTADO FUNCIONAL

A avaliação do estado funcional do idoso será avaliada através do Índice de Barthel. Trata-se de um instrumento validado para a população portuguesa na avaliação por entrevista à pessoa idosa ou família, da independência funcional e mobilidade.

As instruções gerais da Escala de Barthel dizem respeito ao seguinte:

- O índice deverá ser usado como um registo do que o doente faz, NÃO como um registo do que o doente poderia fazer;
- O principal objetivo é determinar o grau de independência sem qualquer ajuda, física ou verbal, por mínima e qualquer razão que seja;
- A necessidade de supervisão implica a classificação de NÃO independente;
- Geralmente é importante a performance das últimas 24-48 horas;
- Os níveis médios implicam que o doente faça mais de 50% do esforço;
- Para ser independente, é permitido o uso de auxiliares e ajudas técnicas.

As instruções específicas da Escala de Barthel dizem respeito ao seguinte:

- Intestino (semana anterior)

Se necessita que lhe seja aplicado um clister, então “incontinente”

Ocasional = uma vez por semana.

- Bexiga (semana anterior)

Ocasional = menos de uma vez por dia.

Se está algaliado, mas consegue utilizar autonomamente a sonda, é considerado: “continente”.

- Higiene Pessoal (últimas 24 – 48 horas)

Refere-se: lavar os dentes, colocar prótese dentária, pentear-se, barbear-se, lavar a cara.
Os acessórios de higiene podem ser fornecidos por terceiro.

- Alimentação

Capaz de comer qualquer tipo de comida (e não só comida pastosa), cozinhada e servida por outros, mas não cortada.

Ajuda = comida cortada, mas come sozinho.

- Transferências

Da cama para a cadeira e vice-versa.

Dependente – SEM equilíbrio sentado (incapaz de se sentar): duas pessoas para o levantar.

Ajuda maior = Uma pessoa forte/ experiente, ou duas pessoas normais. Consegue levantar-se.

Ajuda menor = Uma pessoa com facilidade, OU necessita de supervisão para segurança.

- Mobilidade

Refere-se à mobilidade perto de casa ou na rua e dentro de casa. Pode usar auxiliar de marcha de qualquer tipo. Se em cadeira de rodas, tem que ser capaz de ultrapassar portas/ esquinas sem auxílio de terceiro.

Ajuda = Por uma pessoa, não treinada, incluindo apoio moral/supervisão.

- Vestir

Deve ser capaz de escolher e vestir toda a roupa, que pode ser adaptada.

Ajuda = auxílio nos botões, fecho de correr, etc. (verifique!), mas consegue vestir algumas peças sozinho

- Escadas

Pode usar qualquer tipo de auxiliares de marcha para ser independente.

- Banho

Tem que entrar e sair sem supervisão e lavar-se autonomamente.

Independente no duche = sem supervisão/sem auxílio.

- Intestinos

0- Incontinente (ou necessita que lhe sejam aplicados clisteres)

5- Acidente ocasional (um / semana)

10- Continente

- Bexiga

0- Incontinente ou algaliado e incapaz da sua utilização

5- Acidente ocasional (um/ dia)

10- Continente (há mais de 7 dias)

- Higiene Pessoal

0- Necessita auxílio nos cuidados pessoais

5- Independente: face/ cabelo/ dentes/ barba (acessórios fornecidos)

- Uso da sanita

0- Dependente

5- Necessita alguma ajuda, mas pode fazer parte sozinho

10- Independente (instalar-se e retirar-se, vestir-se, limpar-se)

- Alimentação

0- Incapaz

5- Necessita auxílio para cortar, espalhar a manteiga, etc.

- Transferências

0- Incapaz - sem equilíbrio sentado

5- Ajuda maior (uma ou duas pessoas, física) – consegue sentar-se

10- Ajuda menor (verbal ou física)

15- Independente

- Mobilidade

0- Imóvel

5- Independente em cadeira de rodas, incluindo esquinas, etc.

10- Marcha com ajuda de uma pessoa (verbal ou física)

15- Independente (mas pode usar qualquer auxiliar, p. ex. bengala)

- Vestir

0- Dependente

5- Necessita ajuda, mas pode fazer cerca de metade sem ajuda

10- Independente (incluindo botões, fechos, atacadores, etc.)

- Escadas

0- Incapaz

5- Necessita ajuda (verbal, física, transporte dos auxiliares)

10- Independente no subir e descer

- Banho

0- Dependente

5- Independente (ou no duche)

Classificação final será valor numérico de 0 a 100 (DGS, 2011).

1.Alimentação	
Independente	☐ 10
Precisa de alguma ajuda (por exemplo para cortar os alimentos)	☐ 5
Dependente.....	☐ 0
2.Transferências	
Independente	☐ 15
Precisa de alguma ajuda	☐ 10
Necessita de ajuda de outra pessoa, mas não consegue sentar-se	☐ 5
Dependente, não tem equilíbrio sentado	☐ 0
3.Toalete	
Independente a fazer a barba, lavar a cara, lavar os dentes	☐ 5
Dependente, necessita de alguma ajuda	☐ 0
4.Utilização do WC	
Independente	☐ 10
Precisa de alguma ajuda	☐ 5
Dependente.....	☐ 0
5.Banho	
Toma banho só (entra e sai do duche ou banheira sem ajuda)	☐ 5
Dependente, necessita de alguma ajuda	☐ 0
6. Mobilidade	
Caminha 50 metros, sem ajuda ou supervisão (pode usar ortóteses)	☐ 15
Caminha menos de 50 metros, com pouca ajuda	☐ 10
Independente, em cadeira de rodas, pelo menos 50 metros, incluindo esquinas	☐ 5
Imóvel	☐ 0
7.Subir e Descer Escadas	
Independente, com ou sem ajudas técnicas	☐ 10
Precisa de ajuda.....	☐ 5
Dependente.....	☐ 0
8.Vestir	
Independente	☐ 10
Com ajuda	☐ 5
Impossível	☐ 0
9.Controlo Intestinal	
Controla perfeitamente, sem acidentes, podendo fazer uso de supositório ou similar	☐ 10
Acidente ocasional	☐ 5
Incontinente ou precisa de uso de clisteres	☐ 0
10.Controlo Urinário	
Controla perfeitamente, mesmo algaliado desde que seja capaz de manejar a algália sozinho	☐ 10
Acidente ocasional (máximo uma vez por semana).....	☐ 5
Incontinente, ou algaliado sendo incapaz de manejar a algália sozinho	☐ 0
TOTAL	

3. Avaliação da Dor

A avaliação da dor perioperatória na pessoa idosa é imprescindível, tendo optado por um instrumento que permita a avaliação da resposta ao tratamento da dor e recomendada pela DGS

A Escala Numérica consiste numa régua dividida em onze partes iguais, numeradas, sucessivamente, de 0 a 10.

Esta régua pode ser apresentada na horizontal ou na vertical e a própria pessoa faz a equivalência entre a intensidade da sua dor e a classificação numérica, sendo que a 0 corresponde a classificação “Sem Dor” e a 10 a classificação “Dor Máxima” (Dor de intensidade máxima imaginável).

Escala Numérica

Sem Dor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Dor Máxima
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------

4. Avaliação Infeciosa

Questionar:

Teve alguma infeção não respiratória desde a alta hospitalar?

Esteve ou está a tomar antibiótico?

Teve (desde que regressou a casa) ou tem febre?

Considera-se febre uma temperatura igual ou superior a 1,0°C acima da média das temperaturas basais individuais no mesmo local de avaliação.

- Se avaliação axilar:

Considerar febre: se temperatura $\geq 1,0^{\circ}\text{C}$ acima da temperatura média individual basal; ou se temperatura $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$, com a leitura aos 5 minutos.

- Se avaliação timpânica (e não auricular):

Devem ser sempre realizadas 3 determinações consecutivas e adotar-se o valor mais elevado.

Considerar febre: se temperatura timpânica $\geq 1,0^{\circ}\text{C}$ acima da temperatura média individual; ou se temperatura timpânica $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ (DGS, 2018).

Em relação à ferida operatória, o enfermeiro deve observar as características:

ruborizada? quente ao toque? dolorosa ao toque? Presença de edema local? Apresenta saída de líquido da ferida operatória? Quais as características do líquido?

5. Avaliação Respiratória

Questionar:

Tem tosse?

Tem dor no peito quando respira fundo?

Esteve ou está constipado e a tomar antibiótico?

6. Avaliação Cardíaca

Questionar:

Existe alguma limitação das suas atividades diárias por cansaço?

Tem dor no peito quando faz esforços?

Acorda de noite com falta de ar?

Tem de dormir com mais de uma almofada por falta de ar?

7. Avaliação segundo SPICES

Avaliação positiva para cada item caso haja evidencia.

7.1. Sono:

Questionar:

Dorme pior, igual ou melhor do que antes de ser operado?

Quando acorda de manhã, sente que descansou?

Acorda muitas vezes ou tem um sono seguido?

7.2. Dificuldade em comer, mastigar, engolir:

Questionar:

Tem problemas em mastigar? Tem dor a engolir?

Tem perda de apetite?

7.3. Incontinência

Questionar:

Tem controlo quando sente vontade de urinar / evacuar?

Perde urina ou fezes sem dar conta? Ou involuntariamente?

Quando tem vontade de urinar ou evacuar tem tempo para chegar à casa de banho?

7.4. Estado cognitivo

O *Mini-Mental State Examination* (MMSE) de Folstein é um teste de avaliação das funções cognitivas validado para a população portuguesa constituído por questões, que avaliam a orientação, a memória imediata e a recente, a capacidade de atenção e cálculo, a linguagem e a capacidade construtiva em que a interpretação da pontuação final depende do nível educacional do idoso (Santana et al., 2016)

Mini Mental State Examination (MMSE)

1. Orientação (1 ponto por cada resposta correcta)

Em que ano estamos? _____
Em que mês estamos? _____
Em que dia do mês estamos? _____
Em que dia da semana estamos? _____
Em que estação do ano estamos? _____

Nota: _____

Em que país estamos? _____
Em que distrito vive? _____
Em que terra vive? _____
Em que casa estamos? _____
Em que andar estamos? _____

Nota: _____

2. Retenção (contar 1 ponto por cada palavra correctamente repetida)

"Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas; procure ficar a sabê-las de cor".

Pêra _____
Gato _____
Bola _____

Nota: _____

3. Atenção e Cálculo (1 ponto por cada resposta correcta. Se der uma errada mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como correctas. Parar ao fim de 5 respostas)

"Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar".

27_ 24_ 21_ 18_ 15_

Nota: _____

4. Evocação (1 ponto por cada resposta correcta.)

"Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar".

Pêra _____
Gato _____
Bola _____

Nota: _____

5. Linguagem (1 ponto por cada resposta correcta)

a. "Como se chama isto? Mostrar os objectos:

Relógio _____
Lápis _____

Nota: _____

b. "Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA"

Nota: _____

c. "Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa"; dar a folha segurando com as duas mãos.

Pega com a mão direita _____

Dobra ao meio _____

Coloca onde deve _____

Nota: _____

d. "Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz". Mostrar um cartão com a frase bem legível, "FECHE OS OLHOS"; sendo analfabeto lê-se a frase.

Fechou os olhos _____

Nota: _____

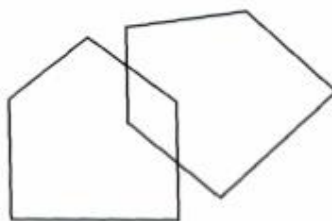
e. "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

Frase: _____

Nota: _____

6. Habilidade Construtiva (1 ponto pela cópia correcta.)

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação.



Cópia: _____

Nota: _____

TOTAL (Máximo 30 pontos): _____

Considera-se com defeito cognitivo:

- analfabetos ≤ 15 pontos
- 1 a 11 anos de escolaridade ≤ 22
- com escolaridade superior a 11 anos ≤ 27

7.5. Evidencia de queda

Questionar se:

Teve alguma queda desde que saiu do hospital? Caso positivo, averiguar as circunstâncias em que a queda ocorreu; providenciar folheto de prevenção de quedas.

7.6. Alterações integridade cutânea

Questionar se:

Tem algum problema de pele?

Pela observação da pele, se existem soluções de descontinuidade novas

8. Gestão da terapêutica

Validar, com a presença da caixa original dos medicamentos, a terapêutica prescrita e a que está a tomar de forma a evitar erros terapêuticos;

Validar a toma de enoxaparina e /ou toma de anticoagulante oral como Varfine ou sintrom; antiagregante como clopidogrel

Esclarecimento de dúvidas acerca da terapêutica atual.

9. Continuidade dos Cuidados

Identificação do Centro de Saúde de referência e se pretende carta de enfermagem para continuidade de cuidados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aronow, H.U., Borenstein, J., Haus, F., Braunstein, G. D. & Bolton, L. B. (2014) Validating SPICES as a Screening Tool for Frailty Risks among Hospitalized Older Adults. *Nursing Research and Practice*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/846759>
- Borges, J., Moreira, J., Moreira, A., Santos, A. & Abelha, F. (2017). Impacto do declínio cognitivo pós-operatório na qualidade de vida: estudo prospectivo. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 67 (4), 362 - 369
- Buurman, B., Parlevliet, J., Deelen, B., Haan, R. & Rooji, S. (2010). A randomized clinical trial on a comprehensive geriatric assessment and intensive home follow-up after hospital discharge: the Transitional Care Bridge. *BMC Health Services Research*. (10) 296. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-296>
- Chow, W., Ko, C., Rosenthal, R. & Esnaola, N. (2012) - ACS NSQIP/AGS BEST PRACTICE GUIDELINES: Optimal preoperative assessment of the geriatric surgical patient. *American College of Surgeons*.
<https://www.facs.org/~media/files/quality%20programs/nsqip/acsnsqipagsgeriatric2012guidelines.ashx>
- Circular Normativa Nº 09/2003. Direção - Geral da Saúde. A dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da dor.
- Circular Normativa Nº 004/2018. Direção - Geral da Saúde. Febre na Criança e no Adolescente – Definição, Medição e Ensino aos Familiares/Cuidadores
- Direção Geral da Saúde. (2011). *Norma nº 054 Acidente Vascular Cerebral: Prescrição de Medicina Física e de Reabilitação*. Ministério da Saúde. Acedido em 04/01/2021. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0542011-de-27122011.aspx>
- Fulmer, T. & Wallace, M. (2007). Fulmer SPICES: An Overall Assessment Tool for Older Adults. Try This: Best Practices in Nursing to Older Adults. EUA.
- Fulmer, T. (2007). How to try this: Fulmer SPICES. *American Journal of Nursing*. 107 (10), 40 - 48. Doi: 10.1097/01.NAJ.0000292197.76076.e1

- Góes, R. P., Pedreira, L. C., David, R. A. R., Silva, C. F. T., Torres, C. A. R. & Amaral, J. B. (2019). Cuidado hospitalar e surgimento de incontinência urinária em pessoas idosas. *Revista Brasileira Enfermagem*, 72 (2), 297 - 306. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0273>
- José Mello Saúde (2019). *Documento Funcional*.17-01-2019. Medicina Peri - Operatória. Acessível no Hospital da Cuf Santarém, Santarém, Portugal
- Oliveira, S. K. P., Queiroz, A. P. O., Matos, D. P. M., Mora, A. F. & Lima, F. E. T. (2012). Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 65 (1), 155 - 161. Acedido em 10/02/2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/C5MynWnQQN5xx44YFGFk7Kn/?lang=pt&format=pdf>
- Paiva, T. & Nunes, A.P. (2014). Sono no Idoso. In Verísimo, M.T. (coord.). *Geriatria fundamental – saber e praticar*. (cap. 39, pp 395 - 402). Lisboa: Lidel.
- Razera, A. & Braga, E. (2011). A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 45 (3), 632 - 637.
- Santana, I., Duro, D., Lemos, R., Costa, V., Pereira, M., Simões, M. & Freitas, S. (2016). Mini-Mental State Examination: Avaliação dos Novos Dados Normativos no Rastreio e Diagnóstico do Défice Cognitivo. *Acta Médica Portuguesa*, 29 (4), 240 - 248. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20344/amp.6889>
- Soares, A., L., G. & Mussoi, T., D. (2014). Mini nutritional assessment to determine nutritional risk and malnutrition in elderly hospitalized. *Revista Brasileira Nutrição Clínica*, 2 (29), 105 - 110. Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/12/03-Mini-avaliacao-nutricional.pdf>
- Suijiker, J. Buurman, B., Riet, G., Riet, M., Haan, R., Rooij, S. & Charante, E. (2012). Comprehensive geriatric assessment, multifactorial interventions and nurse-led care coordination to prevent functional decline in communitydwelling older persons: protocol of cluster randomized trial. *BMC Health Services Research*, (12) 85. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-85>

**Apêndice VI – Protocolo de trabalho da Consulta de Enfermagem Pós-operatória
à Pessoa Idosa e Família - Medicina Perioperatória**

1. OBJETIVO

Esta instrução de trabalho visa definir e descrever o processo de consulta de Enfermagem ao Idoso e família inserido no circuito de Medicina Peri-operatória.

Com o intuito de avaliar o impacto da cirurgia e de eventuais complicações pós-operatórias a médio/longo prazo, será importante manter uma lógica de monitorização à pessoa idosa e à família após alta hospitalar. Esta avaliação permitirá monitorizar de forma consistente e estruturada:

1. Os ganhos em saúde obtidos após a intervenção cirúrgica;
2. Identificar atempadamente e mitigar o impacto de complicações peri-operatórias.

A consulta de Enfermagem pós-operatória à pessoa idosa e família, como objetivo principal avaliar resultados (outcomes) pós-operatórios, permite a avaliação de complicações no regresso à vida normal e potenciais alterações funcionais com origem no episódio cirúrgico.

2. ÂMBITO

Esta instrução de trabalho aplica-se aos enfermeiros (as) que realizam consultas de enfermagem no âmbito da Medicina Peri-operatória.

3. REFERÊNCIAS

CIRCULAR NORMATIVA Nº 09/2003. DIREÇÃO - GERAL DA SAÚDE. A DOR COMO 5º SINAL VITAL. REGISTO SISTEMÁTICO DA INTENSIDADE DA DOR.

CIRCULAR NORMATIVA Nº 004/2018. DIREÇÃO - GERAL DA SAÚDE. FEBRE NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE – DEFINIÇÃO, MEDIÇÃO E ENSINO AOS FAMILIARES/CUIDADORES

SANTANA, I., DURO, D., LEMOS, R., COSTA, V., PEREIRA, M., SIMÕES, M. & FREITAS, S. (2016). MINI-MENTAL STATE EXAMINATION: AVALIAÇÃO DOS NOVOS DADOS NORMATIVOS NO RASTREIO E DIAGNÓSTICO DO DÉFICE COGNITIVO. ACTA MÉDICA PORTUGUESA, 29 (4), 240-248 [HTTP://DX.DOI.ORG/10.20344/AMP.6889](http://dx.doi.org/10.20344/AMP.6889)

4. DESCRIÇÃO DO PROCESSO

4.1 APRESENTAÇÃO

Cada consulta deverá ser realizada num ambiente isento de ruídos, utilizando voz clara e assertiva de forma pausada.

O enfermeiro deve iniciar com a sua apresentação e justificar a razão da consulta.

“ Esta consulta, juntamente com os telefonemas de seguimento pós operatório, fazem parte de um conjunto de ações de enfermagem que têm como objetivo acompanhar a sua evolução pós operatória e assim ajudá-lo na recuperação”

O enfermeiro deve terminar a esclarecer qualquer dúvida que ainda permaneça e a informar o próximo contacto da equipa de enfermagem será através de um contacto telefónico de seguimento pós - operatório quando fizer um mês da alta hospitalar.

Após apresentação do enfermeiro e confirmação da identificação da pessoa idosa e familiar ou pessoa de referência, coloca-se a questão aberta que irá dar seguimento à consulta:

Como se tem sentido desde que teve alta do hospital?

Qual a maior dificuldade sentida em retomar as suas atividades habituais? Já tinha essa dificuldade antes da cirurgia? Piorou?

4.2 Avaliação do Estado Funcional

A avaliação do estado funcional do idoso será avaliada através do Índice de Barthel. Trata-se de um instrumento válido para a população portuguesa na avaliação por entrevista à pessoa idosa ou família, da independência funcional e mobilidade.

As instruções gerais da Escala de Barthel dizem respeito ao seguinte:

- O índice deverá ser usado como um registo do que o doente faz, NÃO como um registo do que o doente poderia fazer;
- O principal objetivo é determinar o grau de independência sem qualquer ajuda, física ou verbal, por mínima e qualquer razão que seja;
- A necessidade de supervisão implica a classificação de NÃO independente;
- Geralmente é importante a performance das últimas 24-48 horas;
- Os níveis médios implicam que o doente faça mais de 50% do esforço;
- Para ser independente, é permitido o uso de auxiliares e ajudas técnicas.

A classificação final terá valor numérico de 0 a 100 (DGS, 2011).

4.3 Avaliação da dor

A avaliação da dor perioperatória na pessoa idosa é imprescindível, tendo optado por um instrumento que permita a avaliação da resposta ao tratamento da dor e recomendada pela DGS

A Escala Numérica consiste numa régua dividida em onze partes iguais, numeradas, sucessivamente, de 0 a 10.

Esta régua pode ser apresentada na horizontal ou na vertical e a própria pessoa faz a equivalência entre a intensidade da sua dor e a classificação numérica, sendo que a 0 corresponde a classificação "Sem Dor" e a 10 a classificação "Dor Máxima" (Dor de intensidade máxima imaginável).

Escala Numérica

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sem Dor										Dor Máxima

Para diferenciar o nível de dor em movimento e em repouso : " A sua dor melhora em repouso?; A

sua dor em repouso é diferente da que tem quando está em movimento?Se em movimento classifica a dor como (valor de 0 a 10) então em repouso que valor atribui?"

Para avaliar o impacto da dor na qualidade de vida, é necessário que seja claro que apenas se refere à dor:

" Apenas devido à presença da dor, a sua mobilidade fica afetada?; Apenas devido à presença da dor, tem dificuldade em fazer os seus cuidados de higiene?; Apenas devido à presença da dor, tem dificuldade em lavar a loiça?dobrar a roupa?fazer a cama?ou varrer a casa por exemplo?"

Qualquer resposta positiva: regista-se, assim como a opção sem impacto (caso seja esse o caso).

4.4 Avaliação do Estado Infeccioso

- Questionar se:

Teve alguma infecção não respiratória desde a alta hospitalar?

Esteve ou está a tomar antibiótico?

Teve (desde que regressou a casa) ou tem febre?

Considera-se febre uma temperatura igual ou superior a 1,0°C acima da média das temperaturas basais individuais no mesmo local de avaliação.

- Se avaliação axilar:

Considerar febre: se temperatura $\geq 1,0^{\circ}\text{C}$ acima da temperatura média individual basal; ou se temperatura $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$, com a leitura aos 5 minutos.

- Se avaliação timpânica (e não auricular):

Devem ser sempre realizadas 3 determinações consecutivas e adotar-se o valor mais elevado.

Considerar febre: se temperatura timpânica $\geq 1,0^{\circ}\text{C}$ acima da temperatura média individual; ou se temperatura timpânica $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ (DGS, 2018).

- Em relação à ferida operatória, o enfermeiro deve observar as características:

avermelhada? quente ao toque? dolorosa ao toque? Presença de edema local?

Apresenta saída de líquido da ferida operatória? Quais as características do líquido?

4.5 Avaliação Respiratória

- Questionar se:

Tem tosse?

Tem dor no peito quando respira fundo?

Esteve ou está constipado e a tomar antibiótico?

4.6 Avaliação Cardíaca

- Questionar se:

Existe alguma limitação das suas atividades diárias por cansaço?

Tem dor no peito quando faz esforços?

Acorda de noite com falta de ar?

Tem de dormir com mais de uma almofada por falta de ar?

4.7 Avaliação Segundo Spices

- Avaliação positiva para cada item caso haja evidencia.

Sono:

Questionar se:

Dorme pior, igual ou melhor do que antes de ser operado?

Quando acorda de manhã, sente que descansou?

Acorda muitas vezes ou tem um sono seguido?

Dificuldade em comer, mastigar, engolir:

Questionar se:

Tem problemas em mastigar? Tem dor a engolir?

Tem perda de apetite?

Incontinência

Questionar se:

Tem controle quando sente vontade de urinar / evacuar?

Perde urina ou fezes sem dar conta? Ou involuntariamente?

Quando tem vontade de urinar ou evacuar tem tempo para chegar à casa de banho?

Estado cognitivo

O Mini-Mental State Examination (MMSE) de Folstein é um teste de avaliação das funções cognitivas validado para a população portuguesa constituído por questões, que avaliam a orientação, a memória imediata e a recente, a capacidade de atenção e cálculo, a linguagem e a capacidade construtiva em que a interpretação da pontuação final depende do nível educacional do idoso (Santana et al., 2016)

Evidência de queda

Questionar se:

Teve alguma queda desde que saiu do hospital? Caso positivo, averiguar as circunstâncias em que a queda ocorreu; providenciar folheto de prevenção de quedas.

Alterações integridade cutânea

Questionar se:

Tem algum problema de pele?

Pela observação da pele, se existem soluções de descontinuidade novas

4.8 Gestão Terapêutica

Validar, com a presença da caixa original dos medicamentos, a terapêutica prescrita e a que está a tomar de forma a evitar erros terapêuticos;

Validar a toma de enoxaparina e /ou toma de anticoagulante oral como Varfine ou sintrom; antiagregante como clopidogrel

Esclarecimento de dúvidas acerca da terapêutica atual.

4.9 Continuação dos Cuidados

Identificação do Centro de Saúde de referência e se pretende carta de enfermagem para continuidade de cuidados.

5. Registos

Cada consulta é registada num ficheiro de excel partilhado na drive como "Consulta Enfermagem Pós-operatória". Este ficheiro serve para controlo interno da equipa enfermagem.

No módulo ambulatório são realizadas notas de Enfermagem respetivas.

Os parâmetros a serem avaliados durante a consulta incidem sobre:

- necessidade de observações médicas não previstas,
- impacto da dor nas atividades normais,
- avaliação geral da qualidade de vida,
- estado de dependência funcional,
- impacto da cirurgia nos sistemas neurológico, cardíaco, renal e respiratório,
- qualidade do sono.

6. FLUXOGRAMAS

1. Alta Hospitalar;
2. Consulta Enfermagem Pós-operatória agendada no módulo ambatório informático, associada à consulta Cirúrgica Pós-operatória;
3. **Gabinete**
4. Na plataforma Gestão Hospitalar selecionar Ambatório seguido de Atendimento Enfermagem – selecionar cliente e chamar para o gabinete respetivo
5. Abrir ficheiro excel pasta partilhada
6. Inserir intervenção de avaliação Índice Barthel no plano de trabalho
7. **Plataforma Medicina Perioperatória:** consulta de enfermagem Pós-operatória
8. Iniciar Consulta segundo Instrução Trabalho e Guia Consulta

ELABORADO POR

APROVADO POR

APÊNDICE VII - Formação à equipa Enfermagem Consultas Externas

A Consulta de Enfermagem Pós - Operatória à Pessoa Idosa e Família



11º CURSO DE PÓS LICENCIATURA E
MESTRADO EM ENFERMAGEM
MÉDICO-CIRÚRGICA:
VERTENTE PESSOA IDOSA
Ana Catarina Sá Pereira

Sumário

- ❖ Apresentação do Projeto
- ❖ O Circuito Perioperatório e a Pessoa Idosa
- ❖ Consulta Enfermagem Pós – Operatória
- ❖ Fluxograma
- ❖ Conclusão



Objetivo Geral

- Compreender a importância da Consulta de Enfermagem Pós-Operatória à Pessoa Idosa e Família

Objetivo Específico

- Desenvolver a Consulta de Enfermagem Pós-Operatória à Pessoa Idosa e Família



Apresentação do Projeto

Porquê?

Porque a metodologia de projeto centra-se na resolução de problemas e serve como ponte entre a teoria e a prática.



Ruivo, M., Ferrito, C. & Nunes, I. (2010). Metodologia de Projeto: Coleção descritiva de Etapas, Percursos, (5), 1-37.
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. (2019). Ficha da Unidade Curricular Opção II (2019-2020), Lisboa: ESEL.



Apresentação do Projeto: Fenómeno de Interesse

A pessoa Idosa e família

Em 2050 a população mundial será de cerca 2 bilhões de pessoas e cerca de 16 por cento da população mundial terá mais de 65 anos de idade.

Em Portugal, em 2019, a esperança de vida aos 65 anos atingiu 19,61 anos para o total da população.

...submetida a cirurgia, em circuito Perioperatório

"...o enfermeiro especialista mobiliza conhecimentos (...) promovendo a compreensão do processo vivenciado e a vivenciar, capacitando - os para o auto cuidado e reintegração familiar e social" (Diário da República, 2018, p.19366).

...em contexto de consulta enfermagem pós-operatória

"...é uma intervenção visando a realização de uma avaliação, ou estabelecimento de plano de cuidados de enfermagem, no sentido de ajudar o indivíduo a atingir a máxima capacidade de autocuidado" (Diário da República, 2011, p. 53848).

Organização Mundial de Saúde. (2016). *Decade of Healthy Aging (2020-2030)*. Genebra: OMS. <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-aging>
INE. (2020). *Tábua de Mortalidade para Portugal 2017-2019*. Disponível em: [https://www.inec.pt/portal/main.aspx?INE&org=ine&destaques/ESTATISTICA/estat_tou=4144270460/ESTATISTICA/estat_tou=2246060/ESTATISTICA/estat_tou=2246060](https://www.inec.pt/portal/main.aspx?INE&org=ine&destaques/ESTATISTICA/estat_tou=4144270460/ESTATISTICA/estat_tou=2246060/ESTATISTICA/estat_tou=2246060/ESTATISTICA/estat_tou=2246060)
Regulamento no 420/2018 (2018). *Regulamento da competência específica de enfermagem especializada em enfermagem médica cirúrgica*. Diário da República II Série, n.º 157, de 6-07-2018, 19329-19376. <https://dre.pt/legislacao/consolidacao/19369867>
Portaria n.º 306-A/2011. *Approva os valores das taxas moderadoras do Serviço Nacional de Saúde, bem como as respectivas regras de apuramento e cobrança*. Ministério das Finanças e da Saúde. Diário da República, I Série, n.º 243, de 20-11-2011, 13346-49. <https://dre.pt/legislacao/consolidacao/19369867>



O Circuito Perioperatório e a Pessoa Idosa



Crocutt, M.S.W., Plumb, J.G.M., Edwards, M., Forbes-Jones, L. & Levett, D. Z. (2017). Re-designing the pathway to surgery: better care and added value. *Perioperative Medicine*, 6 (5). <https://doi.org/10.1186/s13741-017-0065-4>



O Circuito Perioperatório e a Pessoa Idosa

A pessoa idosa integrada no circuito perioperatório, requer uma abordagem específica, multidisciplinar e integrada, devido às suas especificidades: diferenças fisiológicas;

- presença de alterações na farmacocinética;
- presença de alterações no sistema nervoso central;
- a baixa tolerância a complicações e
- a perda de funções cognitivas no pós-operatório.

Aceto, R.; Uncini, R.A.; Bettefi, G.; Carron, M.; Chiumiento, J.; Corcione, A. (2020). Perioperative Management of Elderly patients (PmM): recommendations from an Italian intersociety consensus. *Ageing Clinical and Experimental Research*, 32 (8), 1643-1657. doi: 10.1007/s40520-020-01626-9



O Circuito Perioperatório e a Pessoa Idosa

Cirurgia: hospitalização

privação de sono devido a alterações no seu ritmo circadiano normal;
anorexia por rotinas alimentares diferentes;
dor e outro tipo de desconforto;
alterações cognitivas e da funcionalidade física por ação farmacológica e que afetam de forma adversa o seu estado de saúde contribuindo para um estado de défice generalizado durante o período de recuperação.

A promoção da alta precoce traduz-se na necessidade de maior atenção ao período pós – operatório, principalmente ao idoso em situação de doença crónica, considerando o impacto individual da cirurgia a longo prazo no seu projeto de vida.

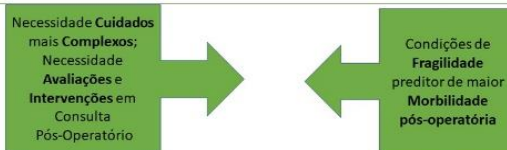
Krumholz, H.M. (2013). Post-Hospital Syndrome – A Condition of Generalized Risk. *New England Journal of Medicine*, 30, 1660-1661. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp1312304>
Royal College of Anaesthetists. (2015). Perioperative Medicine – The Pathway To Better Surgical Care. Londres. Disponível em: <https://www.rca.ac.uk/sites/default/files/documents/2019-06/Perioperative%20Medicine%20-%20The%20Pathway%20to%20Better%20Care.pdf>



O Circuito Perioperatório e a Pessoa Idosa

Alta Hospitalar: Domicílio / Instituição

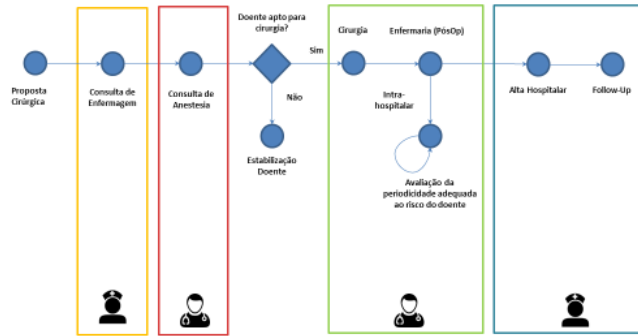
- o idoso saudável e o procedimento cirúrgico;
- o idoso em situação de doença crónica e o procedimento cirúrgico;
- o idoso em situação de fragilidade e o procedimento cirúrgico (onde a fragilidade é um preditor de deficiência, dependência e hospitalização);
- o idoso numa faixa etária avançada (em situação de dependência ou com défice cognitivo) e o procedimento cirúrgico.



Martín-Sánchez, F.J., Fernández-Aleixo, C. & Moreno, C. (2010). El paciente geriátrico en urgencias. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 33(1), 163-171. Disponível em: [http://sciendo.ics.ics.es/pdf/anasa/33\(1\)/original/17.pdf](http://sciendo.ics.ics.es/pdf/anasa/33(1)/original/17.pdf)
Vina-García-Belcusa, M., & Román-Medina, I. (2019). La enfermera especialista en geriatría como respuesta clave en la atención a la persona mayor, la cronicidad, la cronicidad compleja y sus consecuencias en la dependencia. *Enfermería Clínica*, 29, 181-184. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.06.013>
Malaraz, M. Sampedro, P. (2019). Comprehensive geriatric assessment for older people admitted to surgical service. *Int J Nurs Pract*, 23 (3), pp. 472-746. <https://doi.org/10.1111/in.12746>



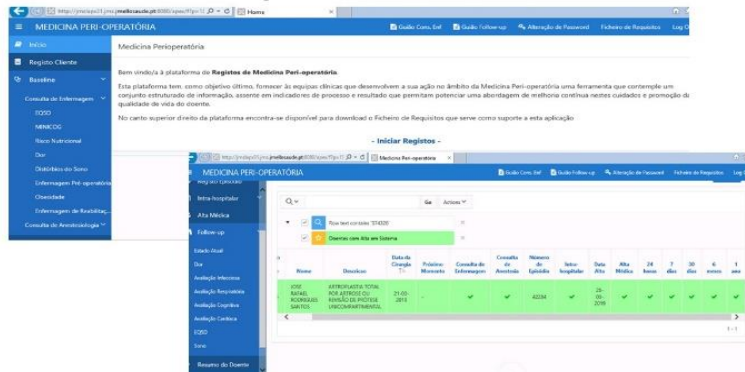
O Circuito Perioperatório e a Pessoa Idosa



O Circuito Perioperatório e a Pessoa Idosa



O Circuito Perioperatório e a Pessoa Idosa



Follow – up Enfermagem

	24 h	7 dias	30 dias	6 meses	1 ano
Estado Atual	X	X	X	X	x
Dor	X	X	X	X	X
Avaliação Infeciosa	X	X	X	X	X
Avaliação Respiratória	X	X	X	X	X
Avaliação Cognitiva	X	X	X	X	X
Avaliação Cardíaca	X	X	X	X	X
Sono	X	X	X		
EQ5D			X	X	X
KOOS (ptj)			x		



Consulta de Enfermagem Pós-operatória

O que nos leva a ter uma atenção dirigida ao idoso?

A importância da consulta de enfermagem pós-operatória à pessoa idosa e família, relaciona-se com o fato de constituir uma forma centralizada de minimizar a deterioração funcional e de otimizar os resultados cirúrgicos em termos de qualidade de saúde percebida pelo próprio

Qual o Sentido?

Prestar cuidados de Enfermagem centrados não somente na sua dimensão biológica enquanto ser humano, mas também na sua dimensão enquanto ser social em processo saúde-doença, quer seja no âmbito hospitalar quer seja no âmbito da comunidade.

Partidge, J., Sbai, M. & Dhesi, J. (2018). Proactive care of older people undergoing surgery. *Ageing Clin Exp Res* 30, 255–257. <https://doi.org/10.1007/s00525-017-0879-z>



Consulta de Enfermagem Pós-operatória

Estratégia legal:

Autônoma e exclusiva da Enfermagem;

Facilitadora da promoção da saúde do idoso e família e da detecção precoce complicações ou de situações evitáveis;

Asseguradora de cuidados contínuos especializados ao idoso e família, que compreendam o impacto da cirurgia a longo prazo e em respeito ao idoso em situação de doença crônica

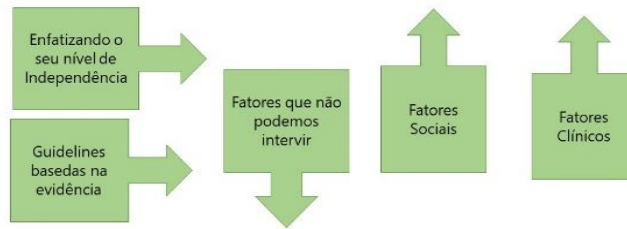
Wu, L., Tricca, A.C., Talbot-Harmon, C., Pham, B., Tios, P., Gudrionevicz, A., Straus, S.E. (2018). Identifying older adults at risk of harm following elective surgery: a systematic review and meta-analysis. (2018). *Bio Med Central Medicine* 16, (2) 1–14. doi: [10.1186/s12916-017-0906-2](https://doi.org/10.1186/s12916-017-0906-2)

Oliveira, S. K. P., Queiroz, A. P. O., Matos, D. F. M., Moura, A. F. & Lima, F. F. T. (2012). Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65 (1), 155–161.



Consulta de Enfermagem Pós-operatória

Deve ser estruturada e baseada na história de vida da pessoa idosa e num modelo de cuidado que contemple uma avaliação global com ênfase ao nível da capacidade funcional, permitindo um balanço entre as perdas e os recursos disponíveis.



Mendes, D. V. A., Faria, C. R. A. C. & Gonçalves, M. V. R. (2018). Intervenções de Enfermagem no programa Enhanced Recovery After Surgery® : scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(6), 2991-2999. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0439>

Silva, K. M., & Santos, S. M. A. (2014). A consulta de enfermagem ao idoso na estratégia de saúde da família: Desafios e possibilidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(1), 49-57. <https://doi.org/10.1590/cscs.c3s1e18120138>

Marques, A., & Queiroz, C. (2018). Frailty, sarcopenia and falls. In K. Heitz & J. Santy; *Sorelinson (Eds.), Frailty Fracture Nursing* 15-26. New York: Springer Open. <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-7658-1-2>



Consulta de Enfermagem Pós-operatória

Avaliação durante a Consulta à Pessoa Idosa e Família:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ❖ Estado Funcional | ❖ SPICES |
| ❖ Escala Barthel | ❖ Sono; |
| ❖ Dor | ❖ Dificuldade na alimentação |
| ❖ Escala Numérica | ❖ Dificuldade eliminação (urinária ou fecal) |
| ❖ Infeciosa | ❖ Estado Cognitivo |
| ❖ Sinais inflamatórios | ❖ Presença de Queda |
| ❖ Respiratória | ❖ Integridade Cutânea |
| ❖ Sinais de dificuldade respiratória | ❖ Terapêutica |
| ❖ Cardíaca | ❖ Gestão |
| ❖ Sinais de insuficiência Cardíaca | ❖ Continuidade dos Cuidados |
| | ❖ Necessidade de carta enfermagem |

Bauman, B., Farrelly, J., Deelen, B., Haan, R. & Raaij, S. (2019). A randomized clinical trial on a comprehensive geriatric assessment and intensive home follow-up after hospital discharge: the Transitional Care Bridge. *BMC Health Services Research*, 19(1) 296. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1302-8>

Silva, K. M., & Santos, S. M. A. (2014). A consulta de enfermagem ao idoso na estratégia de saúde da família: Desafios e possibilidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(1), 49-57. <https://doi.org/10.1590/cscs.c3s1e18120138>

Vieira, T. T. (2017). Estratégias a seguir na prestação de cuidados à pessoa idosa para a promoção da capacidade funcional durante a hospitalização. *Journal of Aging and Innovation*, 2(1), 1-12. <http://journalofagingandinnovation.org/pt/volume2-edicao2-ano2013/capacidade-funcional/>



Consulta de Enfermagem Pós-operatória

Avaliação durante a Consulta à Pessoa Idosa e Família:

❖ GUIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM PÓS-OPERATÓRIA À PESSOA IDOSA E FAMÍLIA

❖ INSTRUÇÃO DE TRABALHO



Registos de Enfermagem

Realizados em processo clínico individual

Registo em módulo Ambulatório da aplicação Glint.

Criado ato médico 42 CONSULTA DE ENFERMAGEM - MED. PERI. OPER, no serviço 51014 PENSOS ACTOS ENFERMAGEM HCS, com duração de 30min e não faturável.

Ainda por associar as intervenções de enfermagem:

- Ensinar a pessoa;
- Monitorizar grau de dependência com escala de Barthel;
- Monitorizar a dor através de escala numérica;
- Monitorizar a cognição através de Mini-Mental State Examination (MMSE);
- Vigiar sinais de dificuldade respiratória;
- Vigiar ferida
- PENSO GRANDE
- PENSO MÉDIO
- PENSO PEQUENO

Completar registos em notas de enfermagem



Fluxograma (para a Enfermagem)

Consultar o agendamento da Consulta Enfermagem Pós-Operatória no módulo ambulatório informático, associada à consulta Cirúrgica Pós-operatória;

Gabinete: Na plataforma Gestão Hospitalar seleccionar Ambulatório seguido de Atendimento Enfermagem – seleccionar cliente e chamar para o gabinete respetivo

Abrir ficheiro excel pasta partilhada

Inserir intervenção de avaliação Índice Barthel no plano de trabalho

Iniciar Consulta segundo Instrução Trabalho e Guia Consulta

Chamada Cirúrgica e realização de penso



Fluxograma (para a pessoa idosa e família)

Alta Hospitalar: Domicílio / Instituição

Confirmar marcação da Consulta Enfermagem Pós-Operatória no dia da consulta Cirúrgica Pós-operatória (datas na nota alta de Enfermagem)

Consulta Enfermagem Pós-operatória (retira senha Enfermagem)

Follow – up Enfermagem telefone



Conclusão

- Refletir sobre a PRÁTICA...
 - O que fazemos e o que podemos fazer....
- Perspetivar o FUTURO....
 - Associar Consulta de Enfermagem Pós- operatória ao módulo da Medicina Perioperatória
 - Estruturação de dias específicos para a consulta em gabinete definido

"Quando algo é importante o suficiente, você faz, mesmo que as chances não estejam a seu favor".

Elon Musk, CEO da SpaceX, Tesla Motors e SolarCity.