



3º Curso de Mestrado em Enfermagem

Enfermagem Médico-cirúrgica

Vertente Pessoa Idosa

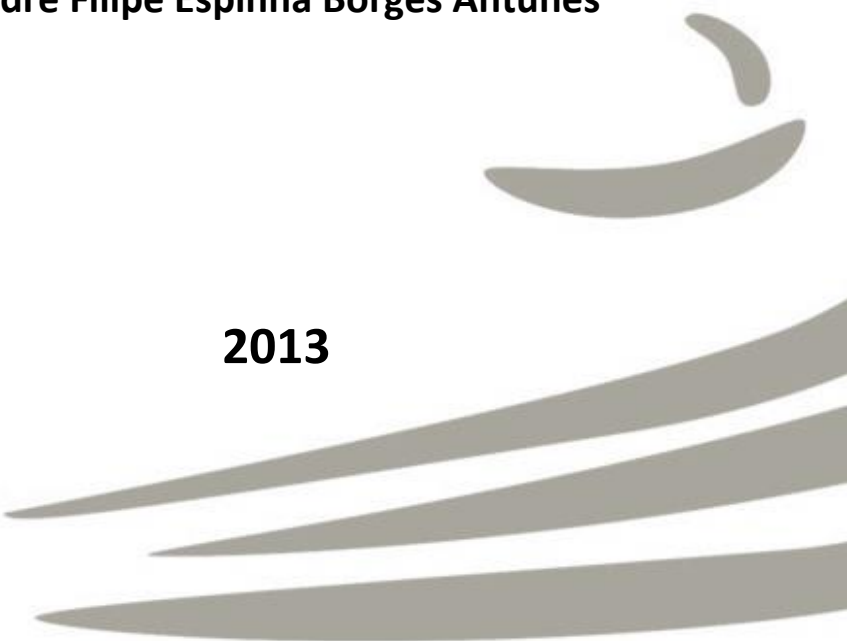
Relatório de Estágio

*Prevenção do declínio no desempenho das atividades básicas
de vida diária do idoso hospitalizado:*

*Intervenções de enfermagem em parceria com o idoso na
promoção do cuidado de Si*

André Filipe Espinha Borges Antunes

2013





3º Curso de Mestrado em Enfermagem

Enfermagem Médico-cirúrgica

Vertente Pessoa Idosa

Relatório de Estágio

***Prevenção do declínio no desempenho das atividades básicas
de vida diária do idoso hospitalizado:***

***Intervenções de enfermagem em parceria com o idoso na
promoção do cuidado de Si***

André Filipe Espinha Borges Antunes

Orientadora: Professora Doutora Idalina Gomes

2013

AGRADECIMENTOS

À Professora Idalina Gomes, professora orientadora deste relatório, e à Enf.^a Emília Branco, orientadora de local de estágio, por todo o apoio e orientação.

À Cristina, a companheira da minha vida, parceira nos tempos difíceis e meu “porto de abrigo”, obrigado pela compreensão e força de acreditar que seria possível continuar.

À minha família, por toda a disponibilidade prestada ao longo dos tempos e a compreensão pela minha longa ausência durante esta etapa.

Aos meus amigos, que sempre estiveram ao meu lado em momentos de maior dificuldade, mas também naqueles de maior alegria.

Aos meus colegas de trabalho, especialmente à Sílvia, pela sua paciência, suporte na execução deste projeto e partilha de saber.

Aos clientes idosos, familiares e cuidadores com quem contactei, pela sua disponibilidade, carinho e determinação em se tornarem verdadeiros parceiros.

Por fim, a todos os que de uma forma direta ou indireta contribuíram para a realização deste trabalho.

A todos, um Muito Obrigado!

RESUMO

Dado o crescente envelhecimento da população, e os problemas decorrentes de situações de doença crónica, os cuidados ao cliente idoso devem ser uma preocupação dos profissionais de saúde. Pelas suas características específicas, este pode apresentar-se particularmente vulnerável, pelo que a hospitalização pode ser causadora de incapacidade e de dependência funcional. Neste sentido, dando continuidade a um projeto anterior, e com o intuito de incrementar competências como enfermeiro especialista e mestre no âmbito dos cuidados à pessoa idosa, implementámos este projeto, com a finalidade de desenvolver intervenções de Enfermagem, em parceria com o idoso hospitalizado e cuidador, que prevenissem a sua dependência nas ABVD, promovendo o cuidado de Si. Este foi realizado num serviço de Pneumologia de um Hospital Central de Lisboa, utilizando uma metodologia de projeto e operacionalizando os cuidados através do Modelo de Parceria de Gomes (2009), envolvendo toda a equipa de enfermagem e clientes idosos internados. No diagnóstico da situação e avaliação final recorremos a diferentes instrumentos de colheita de dados, que foram analisados por estatística descritiva e análise de conteúdo, possibilitando obter indicadores de resultados das atividades executadas e refletir nas competências adquiridas. O projeto permitiu fomentar intervenções de enfermagem que previassem a ocorrência de declínio no desempenho das ABVD no idoso hospitalizado, e possibilitou a aquisição de capacidades no âmbito da intervenção, investigação, formação e gestão. Ao desenvolver intervenções de enfermagem, em parceria com o idoso hospitalizado e cuidador, incidindo no grau de (in)dependência das ABVD, com principal foco na mobilidade/marcha e manipulação ambiental, permitiu uma melhoria da sua capacidade funcional e da qualidade dos cuidados de saúde prestados. A estimulação na equipa de enfermagem, visando a criação de ambientes promotores e capacitadores da independência e autonomia do idoso hospitalizado, e correto registo das intervenções, permitiram atender às suas necessidades, através de cuidados em parceria centrados na pessoa, promovendo a funcionalidade e capacitando-os a assumirem o cuidado de Si, facilitando o seu regresso a casa. Por outro lado, possibilitaram aperfeiçoar os estilos de liderança e formação em contexto de trabalho e influenciar processos de mudança nos cuidados de saúde na área da pessoa idosa.

Palavras-chave: Pessoa idosa; ABVD; Hospitalização; Enfermagem; Cuidado de Si.

ABSTRACT

Given the growing aging population, and the problems arising from situations of chronic disease, the care to elderly client should be a concern of health professionals. By their specific characteristics, this can present particularly vulnerable, that the event of a hospitalization can be a cause of disability and functional dependence situations. In this sense, and continuing a previous project, we have implemented this project with the aim of increasing skills as a nurse specialist and master of elderly care, and in order to develop nursing interventions, in partnership with the hospitalized elder and caregiver, that would prevent his dependence on the Activities of Daily Living, promoting the care of the Self. This was done in a Pulmonology ward of a Central Hospital in Lisbon, using a project's methodology and operationalizing care through the Partnership Model of Gomes (2009), involving all the nursing staff and elderly inpatients. In the diagnosis of the situation and final evaluation it was choose different instruments for collecting data, which were analyzed using descriptive statistics and content analysis, enabling to obtain indicators of results of the activities performed and reflect the skills acquired. The implementation of the project allowed foster nursing interventions which provided the occurrence of decline in the performance of Basic Activities of Daily Living in hospitalized elderly, and also enabled the acquisition of skills in the context of intervention, research, training and management. When developing nursing interventions, in partnership with the hospitalized elderly and caregivers, focusing on the degree of (in)dependency of Basic Activities of Daily Living, with primary focus on mobility/gait and environmental manipulation, allowed an improvement in functional capacity and the quality of healthcare provided. The stimulation in the nursing staff, aiming the creation of environments promoters and enablers of the independence and autonomy of the hospitalized elderly, and the correct record of interventions, allowed suit their needs, through person-centered care in partnership, promoting the functionality and enabling them to assume the care of the Self, facilitating their return home. On the other hand, possible the improvement of leadership styles and training in the workplace, and influence processes of change in the healthcare in the area of elderly.

Keywords: Elderly; Basic Activities of Daily of Living; Hospitalization, Nursing, Care of the Self.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AAVD: Atividades avançadas de vida diária

ABVD: Atividades básicas de vida diária

AIVD: Atividades instrumentais de vida diária

AVD: Atividades de vida diárias

CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade

DGS: Direção Geral de Saúde

ESEL: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

HDIR: Hospital de Dia de Insuficientes Respiratórios

INE: Instituto Nacional de Estatística

OE: Ordem dos Enfermeiros

OMS: Organização Mundial de Saúde

OPSS: Observatório Português dos Sistemas de Saúde

UR: Unidade de Registo

WHO: World Health Organization

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUÇÃO	17
1. JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO/DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO.....	21
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	25
2.1. O envelhecimento e a hospitalização na pessoa idosa como processo de transição	25
2.2. O declínio no desempenho das atividades básicas de vida no idoso hospitalizado.....	27
2.3. Intervenções de enfermagem direcionadas para a prevenção do declínio no desempenho das atividades básicas de vida diária do idoso hospitalizado.....	30
2.4. A parceria nos cuidados de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada como uma intervenção de enfermagem para a promoção do cuidado de Si	37
3. METODOLOGIA DO PROJETO	41
3.1. Desenho do Projeto.....	41
3.2. Finalidade e Objetivos Gerais	42
3.3. Planeamento	42
3.4. Execução e avaliação das atividades desenvolvidas e aprendizagens adquiridas	44
4. CONCLUSÃO	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69

APÊNDICES

Apêndice I: Revisão da literatura - Intervenções de enfermagem que previnem o declínio do seu grau de (in)dependência na realização das suas ABVD do doente idoso hospitalizado

Apêndice II: Cronograma de atividades

Apêndice III: Questionário aplicado à equipa de enfermagem sobre a importância atribuída às intervenções direcionadas para a prevenção do declínio no desempenho das ABVD do cliente idoso hospitalizado

Apêndice IV: Análise de conteúdo dos questionários aplicados à equipa de enfermagem e à enfermeira-chefe sobre a importância atribuída à avaliação das atividades básicas de vida diária do doente idoso hospitalizado

Apêndice V: Grelha de observação dos diários de enfermagem e folha de colheita de dados

Apêndice VI: Resultados e análise inicial dos diários de enfermagem e folha de colheita de dados

Apêndice VII: Indicadores da parceria utilizados na observação das práticas da equipa de enfermagem

Apêndice VIII: Notas de Observação das Práticas

Apêndice IX: Poster Científico: “Prevenção do declínio no desempenho das atividades básicas de vida diária (ABVD) do idoso hospitalizado: Intervenções de enfermagem em parceria com o idoso na promoção do cuidado de Si”

Apêndice X: Plano da sessão de formação

Apêndice XI: Apresentação em diapositivos de Power Point da sessão de formação

Apêndice XII: Folha de avaliação da sessão de formação

Apêndice XIII: Estudo de caso

Apêndice XIV: Resultados e análise final dos diários de enfermagem e folha de colheita de dados

Apêndice XV: Grelha de observação da aplicação do índice de Barthel aos idosos hospitalizados

Apêndice XVI: Reflexão solicitada à equipa de enfermagem sobre os contributos do projeto

Apêndice XVII: Análise de conteúdo das reflexões solicitadas à equipa de enfermagem sobre os contributos do projeto

Apêndice XVIII: Guião da entrevista não estruturada aplicada ao idoso hospitalizado ou ao cuidador

ANEXOS

Anexo I: Manual de intervenções de enfermagem que previnem o declínio do grau de (in)dependência do doente idoso hospitalizado na realização das suas atividades básicas de vida diária

Anexo II: Índice de Barthel

Anexo III: Folha de colheita de dados de enfermagem e escalas implementadas no serviço

Anexo IV: Instrumentos complementares na avaliação multidimensional, durante a prestação direta de cuidados ao idoso hospitalizado

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 – Comparação de os registos iniciais com os finais, relativamente ao indicador “avaliação do cliente idoso”	58
Gráfico 2 – Comparação de os registos iniciais com os finais, relativamente ao indicador “contexto de vida”	58
Gráfico 3 – Comparação de os registos iniciais com os finais, relativamente ao indicador “contexto de doença”	58
Gráfico 4 – Comparação de os registos iniciais com os finais, relativamente ao indicador “rede de apoio”	58
Gráfico 5 – Comparação de os registos iniciais com os finais, relativamente ao indicador “avaliação do cliente idoso”	59
Gráfico 6 – Comparação de os registos iniciais com os finais, relativamente ao indicador “Conhece o cliente idoso/cuidador face à sua independência nas ABVD”	59
Gráfico 7 – Distribuição da taxa de recuperação do declínio no desempenho das ABVD ao longo do estágio	60

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional impõe novos desafios aos profissionais de saúde, assentes na preocupação de manter uma vida autónoma e independente na população idosa¹. De acordo com os Censos do ano de 2011, esta população representa 19% da população residente em Portugal, existindo, para cada 100 jovens, 129 pessoas idosas (INE, 2012). Neste contexto e perante o aumento da esperança média de vida, a OPSS (2012) refere que apenas 13% das pessoas idosas portuguesas reportam apresentar um bom nível de saúde, fenómeno que se traduz numa crescente necessidade de procura de cuidados de saúde diferenciados, como a hospitalização (DGS, 2004; Sequeira, 2010).

A pessoa idosa, de acordo com Meleis, Ayer, Em, Messias e Schumacher. (2000), ao longo da sua vida experiencia múltiplas transições, principalmente transições de desenvolvimento e de saúde-doença (Schumacher, Jones e Meleis, 1999). Aquando a ocorrência de uma transição de saúde-doença, como a necessidade de hospitalização, esta apresenta uma maior vulnerabilidade, podendo sofrer complicações adversas à sua funcionalidade, como por exemplo, a perda da independência no desempenho das suas AVD, desencadeando um declínio funcional (Graf, 2007; Saint-Hubert, Schoevaerdt, Poulain, Cornette e Swine, 2009). Neste processo, o declínio funcional assume-se como um grave problema, afetando entre 25 a 60% dos idosos hospitalizados, podendo conduzir a casos de dependência e de institucionalização ou, até mesmo, à morte (Francis, 2005; Menezes, Oliveira e Menezes, 2010).

Desta forma, durante o período de hospitalização, a pessoa idosa, inserida num ambiente que não lhe é familiar, é forçada a criar estratégias de adaptação ao meio hospitalar, envolvendo o desenvolvimento de novas competências, relacionamentos e papéis, de modo a experienciar uma transição saudável e prevenir uma situação de declínio funcional (Schumacher et al., 1999). É neste contexto que o enfermeiro desempenha um papel crucial, direcionando as suas intervenções, de modo a

¹ População idosa: abrange os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos (WHO, 2012)

estabelecer um trabalho de parceria com o idoso hospitalizado e cuidador², com o intuito de prevenir e recuperar de situações de declínio funcional, sendo promotor do bem-estar e do cuidado de Si (Gomes, 2002).

A atuação do enfermeiro deverá incidir no controlo dos fatores de risco para o declínio funcional, através do conhecimento do estado funcional do idoso prévio à admissão, monitorizando a sua evolução ao longo do internamento e implementando intervenções preventivas, que permitam diminuir os efeitos adversos resultantes da hospitalização (Boltz, Capezuti, Shabbat e Hall, 2010; Menezes et al., 2010). É nesta etapa que o enfermeiro desempenha uma intervenção preponderante, na identificação de idosos hospitalizados em risco de declínio funcional, procurando conhecê-los genuinamente e planificando cuidados personalizados que estimulem a sua participação ativa. A organização dos cuidados com o objetivo de facultar intervenções que previnam o declínio funcional, especificamente que incidam na mobilidade intra-hospitalar e na adaptação do ambiente hospitalar, previnem complicações iatrogénicas e promovem a independência, apresentando melhores resultados ao nível da qualidade de vida do idoso hospitalizado (King, 2006; Padula, Hughes e Baumhover, 2009; Boltz, Resnick, Capezuti, Shuluk e Secic, 2012). Apresentando-se esta uma problemática atual, e suportada pela evidência científica, com repercussões na qualidade de vida dos clientes idosos e cuidadores, e na redução dos custos nos sistemas de saúde, considero que, como futuro enfermeiro especialista, a minha intervenção nesta área constitui um verdadeiro desafio pessoal e profissional.

Deste modo, durante a realização deste projeto procurei desenvolver competências de enfermeiro especialista e grau de mestre na área da saúde do idoso, incidindo a minha prática de cuidados na pessoa idosa, de modo a que esta possa vivenciar os seus processos de saúde/doença, “com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida” (OE, 2010a, p.5). Estas competências englobam o domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria contínua da qualidade, da gestão dos cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais,

² Cuidador: A pessoa que presta apoio e assistência, formal ou informal, com várias atividades, a pessoas com incapacidades ou doenças prolongadas, ou em pessoas idosas. Essa pessoa pode providenciar apoio emocional ou financeiro, bem como ajuda em diferentes tarefas (WHO, 2004).

fortalecendo uma prática baseada na evidência, promovendo o aumento da qualidade dos cuidados de saúde, cultivando a liderança nos diferentes contextos da prática de cuidados e influenciando a mudança na área da saúde e dos cuidados de enfermagem (OE, 2010b; ESEL, 2013). Neste sentido, após a apresentação deste relatório, pretendo demonstrar a aquisição de um nível de perito no cuidado à pessoa idosa e cuidador, apoiado na experiência adquirida, compreendendo de forma intuitiva cada situação e apreendendo diretamente as diferentes problemáticas, sem me perder num largo espectro de soluções e diagnósticos (Benner, 2005).

Assim, este projeto surge neste contexto e no âmbito do plano de estudos do Mestrado em Enfermagem na área de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Pessoa Idosa, da ESEL, e de forma a dar continuidade a um projeto anterior intitulado “A Avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária do Doente Idoso Hospitalizado: A Parceria como uma Intervenção de Enfermagem para a Promoção do Cuidado de Si” (Nascimento, 2013). O trabalho desenvolvido pela autora teve como finalidade prevenir o declínio do grau de (in)dependência do doente idoso hospitalizado na realização das suas ABVD e, entre as atividades desenvolvidas, englobou a criação de um “Manual de Intervenções de Enfermagem preventivas à ocorrência de Declínio do Grau de (In)Dependência do Doente Idoso Hospitalizado na realização das suas ABVD” (Anexo I). Contudo, por limitação temporal, não foi possível implementar todas as intervenções, tendo-se centrado na “avaliação do idoso hospitalizado”, com a introdução do índice de Barthel na dinâmica do serviço (Nascimento, 2013). O projeto atual pretendeu dar continuidade à implementação das intervenções, com um especial foco na “manipulação ambiental” e no “andar/marcha e deslocar-se”, utilizando o mesmo campo de estágio, um serviço de Pneumologia de um Hospital Central de Lisboa.

Perante o descrito, foi definida como finalidade, desenvolver intervenções de Enfermagem, em parceria com o idoso hospitalizado e cuidador, que previnam a sua dependência nas ABVD, promovendo o cuidado de Si e, como objectivos gerais:

- Desenvolver competências como enfermeiro especialista no cuidado à pessoa idosa e cuidador, mais especificamente na implementação de intervenções que previnam o declínio no grau de independência do idoso hospitalizado no

desempenho das suas ABVD, usando a parceria como uma intervenção de enfermagem na promoção do cuidado de Si;

- Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem no cuidado à pessoa idosa e cuidador, mais especificamente na implementação de intervenções que previnam o declínio no grau de independência do idoso hospitalizado no desempenho das suas ABVD, usando a parceria como uma intervenção de enfermagem na promoção do cuidado de Si.

O projeto encontra-se, assim, baseado numa metodologia de projeto, centrado num problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução, fornecendo em simultâneo um conjunto de competências que permitam a obtenção do grau de especialista e mestre na área da saúde da pessoa idosa (Ruivo, Ferrito e Nunes, 2010).

Deste modo, este relatório expressa o percurso realizado na implementação deste projeto, apresentando-se estruturado em quatro capítulos. No primeiro irei proceder à contextualização da problemática, apresentando o diagnóstico de situação e a justificação do projeto, seguindo-se o enquadramento teórico, abordando a temática do envelhecimento, da hospitalização na pessoa idosa e o declínio funcional decorrente desta, evidenciando o papel do enfermeiro e das suas intervenções, utilizando o Modelo da Parceria (Gomes, 2009). Posteriormente, descreverei a metodologia em que assentou o projeto, relatando o seu planeamento e implementação, apresentando as atividades realizadas, os resultados e as implicações para a prática clínica, refletindo competências adquiridas ao longo do estágio. Por último, procederei às considerações finais e sugestões para projetos futuros.

Na elaboração deste relatório foram tidas em conta as orientações do Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos da ESEL, do Regulamento de Mestrado da ESEL e das normas da *American Psychological Association* (2010), para a enunciação de citações e referências bibliográficas.

1. JUSTIFICAÇÃO DO PROJECTO/DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

O aumento da prevalência das doenças crónicas encontra-se relacionado com mudanças culturais e sociais, hábitos e estilos de vida, fatores ambientais, mas também com o envelhecimento da população (DGS, 2004; OPSS, 2012). Estas doenças acompanham a pessoa idosa ao longo de muitos anos, e são usualmente associadas a várias comorbilidades que afetam a sua qualidade de vida e representam vários desafios ao nível da promoção de comportamentos saudáveis, vigilância, organização, gestão de cuidados, gestão da informação e do conhecimento (OPSS, 2012). O envelhecimento assume-se, assim, como um processo de ganhos e perdas, que decorre ao longo da vida, sendo profundamente marcado por fases de transição, associadas ao seu estado de saúde e com a necessidade de recorrer a cuidados especializados, como a hospitalização (Schumacher et al., 1999).

O internamento hospitalar, necessário para o controlo de situações clínicas, pode ser vista, por si só, como uma causa de complicações adicionais, podendo os aspetos inerentes ao envelhecimento interagir com aqueles associados aos cuidados hospitalares, desencadeando uma cascata de acontecimentos que culminam em incapacidade e dependência (Graf, 2006). Apesar de esta problemática ser alvo de investimento pelos profissionais de saúde nos últimos anos, principalmente num panorama internacional, Lobo e Pereira (2007) referem que existe um grande desconhecimento sobre as capacidades funcionais dos idosos em Portugal e salientam que a Enfermagem deverá focar o seu interesse em reconhecer o impacto da funcionalidade na dependência dos idosos hospitalizados.

Os enfermeiros, ao incidirem a sua prática na otimização da capacidade funcional dos idosos hospitalizados, devem estabelecer uma relação interpessoal de confiança, trabalhando em conjunto e delineando objectivos comuns, tornando-se genuinamente parceiros (Gomes, 2007). Estas intervenções passam por avaliar e monitorizar a capacidade funcional das pessoas idosas, de modo a maximizar a funcionalidade e impedir ou minimizar o declínio funcional da pessoa idosa

hospitalizada (Fulmer, 2007). É neste sentido que o enfermeiro, inserido numa equipa multidisciplinar, deverá incentivar a avaliação sistemática da capacidade funcional da pessoa idosa no momento da admissão e ao longo da sua hospitalização (Fletcher, 2007; Kleinpell, 2007; Lindquist e Sendelbach, 2007; Padula et al, 2009; Boltz et al, 2010, Zisberg et al, 2011; Buurman, Hoogerduijn, Gemert, Haan, Schuurmans e Rooij, 2012). As intervenções de enfermagem na prevenção do risco de declínio funcional do idoso hospitalizado envolvem o conhecimento dos fatores de risco, sendo importante identificar aqueles que se mostram mais vulneráveis, assim como a necessidade de sensibilização dos pares e outros profissionais de saúde envolvidos nos cuidados (Pashikanti e Von Ah, 2012). Deste modo, ao enfatizar uma prática de cuidados geriátricos nos sistemas de saúde, especialmente na prevenção do declínio no desempenho das ABVD, o enfermeiro especialista deve apresentar um investimento no aperfeiçoamento da praxis profissional no âmbito das especificidades do envelhecimento e na conceção de condições que possibilitem obter ganhos em saúde na pessoa idosa, particularmente em anos de vida com independência, autonomia e qualidade de vida (DGS, 2004).

Um serviço de Pneumologia de um Hospital Central de Lisboa foi selecionado para implementar este projeto, onde a sua população se caracteriza maioritariamente por pessoas idosas, portadora de doenças crónicas e com elevados níveis de dependência. Este apresenta uma lotação de 32 camas, divididas por 7 salas, onde são prestados cuidados a pessoas adultas, de ambos os sexos, com doenças principalmente do foro respiratório. A equipa médica é constituída por 8 médicos, incluindo o Diretor de Serviço, e a equipa de enfermagem por 23 enfermeiros, incluindo neste número, dois enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação, a Enfermeira-Chefe e o autor deste relatório. A equipa multidisciplinar possui ainda uma assistente social, duas fisioterapeutas, o apoio da psicologia e de uma dietista/nutricionista. Este serviço já havia sido alvo da implementação de um projeto, no âmbito do curso de especialidade/mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente de Pessoa Idosa, com a finalidade de prevenir o declínio do grau de (in)dependência do doente idoso hospitalizado na realização das suas ABVD, tendo em vista a promoção do cuidado de Si (Nascimento, 2013). Este projeto

contribuiu para o desenvolvimento de competências na equipa de Enfermagem ao cuidado à pessoa idosa, mais precisamente na avaliação sistemática do seu grau de (in)dependência na realização das suas ABVD e na implementação de intervenções de enfermagem que prevenissem o seu declínio, usando a parceria como intervenção de enfermagem (Nascimento, 2013). Entre as muitas atividades desenvolvidas, destacou-se a elaboração e implementação de um “Manual de intervenções de enfermagem de prevenção do declínio do grau de (in)dependência na realização das ABVD no idoso hospitalizado”. Esta implementação, por motivos de limitação temporal, incidiu uma especial atenção na avaliação do idoso hospitalizado, culminando na introdução do Índice de Barthel (Anexo II) na dinâmica do serviço, permitindo à equipa avaliar o nível de (in)dependência dos idosos no desempenho das ABVD (Nascimento, 2013). O preenchimento do índice surge em quatro etapas distintas: em relação ao estado funcional prévio à admissão, tendo em conta o momento de instalação da doença ou relativo a duas semanas antes da admissão; nas primeiras 48 horas após a admissão; reavaliações de 5 em 5 dias, de modo a monitorizar a evolução; e no momento da alta.

Após uma pequena análise do Índice de Barthel, realizada em Junho de 2012, foi constatado que, atendendo à adesão, a equipa de enfermagem apresenta preocupação na correta aplicação deste instrumento e na importância de uma monitorização adequada do desempenho nas ABVD dos idosos hospitalizados. Contudo, denotou-se uma menor adesão no preenchimento do instrumento relativamente ao estado funcional prévio do idoso. Já analisando os scores obtidos pelo índice de Barthel, estes revelaram que, no momento da admissão, 65% dos idosos hospitalizados apresentaram um declínio no desempenho das suas ABVD, sendo que destes, 30,77% tinham transitado de nível de independência para um nível de dependência. No decorrer do internamento, durante a primeira reavaliação, ou seja, cinco dias após a admissão, 87,5% dos clientes idosos mantiveram o declínio no desempenho das suas ABVD.

Estes factos alertaram-me para a necessidade de implementar mais intervenções do manual criado, de modo a prevenir a ocorrência de níveis de dependência no desempenho das ABVD nos idosos internados, promovendo o cuidado de Si. Outra área de investimento detestada foi a necessidade de reforçar a importância da

avaliação do desempenho nas ABVD prévio ao momento de admissão, para que assim se possa estabelecer uma base de compromisso e uma meta funcional com os idosos internados, tendo em vista o momento de alta, desenvolvendo estratégias que permitam maximizar a função do idoso (Boltz et al, 2012).

Neste sentido, este projeto surgiu com a finalidade de desenvolver intervenções de Enfermagem, em parceria com o idoso hospitalizado e cuidador, que previnam a sua dependência nas ABVD, promovendo o cuidado de Si, tendo como objectivos gerais:

- Desenvolver competências como enfermeiro especialista no cuidado à pessoa idosa e cuidador, mais especificamente na implementação de intervenções que previnam o declínio no grau de independência do idoso hospitalizado no desempenho das suas ABVD, usando a parceria como uma intervenção de enfermagem na promoção do cuidado de Si;
- Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem no cuidado à pessoa idosa e cuidador, mais especificamente na implementação de intervenções que previnam o declínio no grau de independência do idoso hospitalizado no desempenho das suas ABVD, usando a parceria como uma intervenção de enfermagem na promoção do cuidado de Si.

Através da implementação deste, pretendeu-se desenvolver competências nos diferentes domínios da prática especializada à pessoa idosa, atingindo um nível de perito, desenvolvendo uma prática baseada na evidência, promovendo o aumento da qualidade dos cuidados de saúde, cultivando a liderança nos diferentes contextos da prática de cuidados e influenciando a mudança na área da saúde do idoso e dos cuidados de enfermagem inerentes (Benner,2005; OE, 2010b; ESEL, 2013). A promoção desta filosofia de cuidados ambicionou um aumento na qualidade dos cuidados que a equipa prestasse aos clientes idosos e, conseqüentemente, nos níveis de satisfação destes.

De forma a sustentar a pertinência do projeto e o desenvolvimento das minhas competências e intervenções, seguir-se-á o enquadramento teórico.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Este capítulo surge no sentido de enquadrar o referencial teórico que suporta este projeto de estágio, assentado numa revisão narrativa da literatura e numa pesquisa bibliográfica com base na metodologia de revisão sistemática (Apêndice I), integrando o paradigma de Enfermagem da Teoria das Transições e o Modelo de Intervenção em Parceria (Gomes, 2009; Meleis, 2010). Inicia-se com uma abordagem sobre o envelhecimento e os processos de transição da pessoa idosa no contexto da hospitalização, seguindo-se uma abordagem sobre o impacto desta no grau de (in)dependência no desempenho das ABVD dos idosos hospitalizados. Posteriormente, são abordadas as intervenções de enfermagem direcionadas para a prevenção do declínio do grau de (in)dependência nas ABVD do idoso hospitalizado. Por último, contextualiza-se a operacionalização dos cuidados em parceria direcionados para a prevenção ou manutenção do grau de (in)dependência nas ABVD dos idosos hospitalizados, promovendo o Cuidado de Si.

2.1. O envelhecimento e a hospitalização na pessoa idosa

A sociedade atual caracteriza-se por apresentar um envelhecimento demográfico, como resultado do aumento da esperança média de vida e por um declínio na taxa de natalidade (Sequeira, 2010). Em 2011, a população portuguesa com mais de 65 anos era de 19,1%, comparativamente com 7,9% em 1960, o que significa que em cerca de 50 anos esta população aumentou para mais do dobro (INE, 2012). Por sua vez, a esperança média de vida continua a aumentar e situa-se atualmente nos 68 anos de idade, a nível mundial, e em Portugal nos 76 anos de idade para o homem e nos 82 anos para a mulher (INE, 2012).

O envelhecimento assume-se como um processo dinâmico e complexo, marcado pela mudança progressiva da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos, que decorre ao longo de todo o seu ciclo vital, ao qual estão inerentes fatores como o aumento do índice de dependência, a diminuição da funcionalidade e o aumento

da necessidade de cuidados específicos, o que se traduz num acréscimo dos custos e dos desafios nos cuidados prestados nos sistemas de saúde (DGS, 2004; OPSS, 2011). Ao envelhecimento estão associadas alterações biológicas, tais como, a diminuição da massa, força e elasticidade muscular, a redução da densidade óssea, a diminuição da capacidade aeróbica, a insuficiência renal e hepática, a instabilidade vasomotora, a redução da água total do corpo, a perda da *compliance* pulmonar e a diminuição das capacidades sensoriais (Graf, 2008; Kleinpell, Fletcher e Jennings, 2008). Porém, este pode ainda ser potenciado por uma doença, estilos de vida ou causas ambientais (Sequeira, 2010).

As modificações fisiológicas subjacentes ao envelhecimento, aliadas à ocorrência de uma doença aguda ou a uma agudização da doença crónica, provocam na pessoa idosa uma diminuição das suas reservas funcionais e uma maior fragilidade, podendo precipitar na sua hospitalização (Bernabei et al., 2009). Este evento é considerado, à luz da Teoria das Transições de Meleis (2010), uma transição, que se define como a passagem de uma fase de vida, condição, ou *status* para outra, como causa dos processos e resultados de uma complexa interação entre a pessoa e o ambiente (Meleis e Trangenstein, 1994). Esta denota mudanças no estado de saúde, na relação de papéis, expectativas ou habilidades, e requer a incorporação de novos conhecimentos e alterações de comportamentos (Meleis, 2005). As pessoas idosas enfrentam várias mudanças nas suas vidas, marcadas pelo seu desenvolvimento enquanto seres humanos, assumindo-se a hospitalização como um evento complexo, stressante, de fragilidade e de desequilíbrio, conduzindo a um processo de rutura na sua vida quotidiana, nos seus papéis familiares e sociais e no seu ambiente habitual (Meleis, 2005).

Perante a realidade do aumento da população idosa e o inerente aumento de doenças crónicas, com necessidade de cuidados específicos e consequentes hospitalizações, assume-se pertinente perceber qual o impacto destas na funcionalidade da pessoa idosa, mais especificamente no grau de (in)dependência no desempenho das ABVD.

2.2. O declínio no desempenho das atividades básicas de vida no idoso hospitalizado

O envelhecimento pode assumir-se como um triunfo, mas apresenta-se também como um desafio para a humanidade, com a necessidade da implementação de medidas que permitam proporcionar que a pessoa envelheça com saúde, autonomia, independência e segurança, principalmente no seio das instituições prestadoras de cuidados de saúde (OMS, 2005). A hospitalização na pessoa idosa pode conduzir a uma situação de vulnerabilidade e a acontecimentos adversos, que podem afetar a sua funcionalidade (Meleis, et al., 2000; Cabete, 2005; Graf; 2007; Zisberg et al., 2011; Buurman et al., 2012; Boltz et al., 2012).

Segundo a CIF (OMS, 2003), a funcionalidade da pessoa idosa engloba todas as suas funções do corpo e a sua capacidade na realização de atividades e tarefas relevantes da sua rotina diária, bem como da sua participação na sociedade. Em sentido oposto, a incapacidade abrange as diversas manifestações de uma doença, como prejuízos nas funções do corpo, dificuldades no desempenho de atividades quotidianas e desvantagens na interação do indivíduo com a sociedade (OMS, 2003). A incapacidade funcional não resulta apenas de uma deficiência orgânica, mas da interação entre a disfunção apresentada pelo indivíduo, a limitação das suas atividades, a restrição da sua participação social e os fatores ambientais e pessoais que interferem no desempenho das suas AVD, podendo interagir como barreiras ou facilitadores do estado funcional (OMS, 2003; Farias e Buchalla, 2005).

A pessoa idosa hospitalizada apresenta-se distante do seu ambiente habitual, do convívio familiar, da sua casa e dos entes queridos, o que contribui para a perda da sua autonomia, dificultando a elaboração do seu projeto de vida (Depolito, Leocadio e Cordeiro, 2009; Gomes, 2009). Esta exclusão social pode encontrar-se associada às consequências das doenças crónicas, desenvolvendo complicações que se manifestam por perdas funcionais, podendo desencadear níveis de dependência nos idosos hospitalizados (Freire e Tavares, 2005).

Apesar de os termos de independência e autonomia se complementarem, apresentam definições distintas. A autonomia apresenta-se relacionada com a capacidade da pessoa em administrar a sua vida, em controlar e lidar com situações

e em tomar decisões sobre si, tendo em conta as suas próprias normas e preferências (OMS, 2005; Sequeira, 2010). Já a independência, segundo Sequeira (2010) e a OMS (2005), encontra-se relacionada com a capacidade de desempenho das AVD e do autocuidado, que se define como uma ação desenvolvida em situações concretas da vida, que o indivíduo dirige para si mesmo ou para regular os fatores que afetam seu próprio desenvolvimento, em benefício da vida, saúde e bem-estar (Silva et al., 2009). Por outro lado, a dependência surge como resultado da instalação de uma limitação física, psíquica ou intelectual, que limita a pessoa na sua habilidade em realizar as AVD e na sua funcionalidade, em consequência de um processo patológico ou um acidente, necessitando de ajuda de outra pessoa (Sequeira, 2010).

Durante a hospitalização, a pessoa idosa, devido à diminuição das suas reservas funcionais, apresenta-se mais suscetível à perda da sua funcionalidade e consequente detioração das suas capacidades no desempenho das AVD, essenciais à manutenção da sua independência no seu meio habitual, desenvolvendo um declínio funcional (WHO, 2004; Hoogerduijn, Schuurmans, Duijnste, Rooij e Grypdonck, 2006; Saint-Hubert et al., 2009). As AVD encontram-se divididas em ABVD, definidas como um conjunto de atividades primárias relacionadas com o autocuidado e a mobilidade (tomar banho, vestir-se/despir-se, alimentar-se, usar a casa de banho, controlo de esfíncteres e transferir-se, subir/descer escadas e marcha), e AIVD, essenciais na adaptação da pessoa ao meio e manutenção da sua independência na comunidade (como realizar compras, tarefas domésticas, preparação de refeições, utilização de transportes públicos, uso do telefone e gerir a medicação e as finanças) (Hoogerduijn et al., 2006; Sequeira, 2010). Existem, ainda, as AAVD, que se constituem importante para estímulo e preservação de múltiplas habilidades intelectuais, físicas e psicossociais, com o favorecimento da manutenção e fortalecimento da rede de apoio, participação social, autopercepção positiva da saúde e da qualidade de vida (Dias, Duarte, Almeida e Lebrão, 2011).

A população idosa hospitalizada encontra-se em risco de declínio funcional, sendo que este se encontra diretamente relacionado com complicações iatrogénicas resultantes do internamento, que, em muitos dos casos, podem ser prevenidas (Flanders, Podrazik, Whelan e Blaum, 2009; Menezes et al., 2010). A ocorrência

destas complicações originam uma cascata para a dependência, que, associada ao processo natural do envelhecimento, origina alterações psicológicas e físicas irreversíveis, resultados negativos no momento da alta e a institucionalização (Clinical Epidemiology and Health Services, 2004; Graf, 2006).

Num estudo de Covinsky et al. (2003), estes concluíram que 43% dos idosos hospitalizados apresentavam um declínio no desempenho de cinco ABVD (tomar banho, vestir/despir-se, alimentar-se, transferir-se e usar a casa de banho) à admissão, relativamente ao seu estado basal, e que, no momento da alta, mais de 50% destes mantiveram esse grau de dependência, tendo mesmo em alguns casos, agravado este grau. Em outro estudo mais recente, Boltz et al. (2012) referem que 58% dos idosos hospitalizados apresentaram um declínio no desempenho das suas ABVD no momento da admissão, sendo que 85% destes não recuperam o seu nível funcional basal. Atendendo à evidência, assume-se que o risco de declínio funcional no idoso hospitalizado constitui-se como uma preocupação, podendo este originar-se na doença que motivou o internamento e em complicações inerentes da hospitalização, como em reações adversas à terapêutica, dor não controlada, mobilidade diminuída, distúrbios do sono, procedimentos de diagnósticos, terapêuticas e em alterações do seu ambiente e rotinas (Fulmer, 2007; Flanders et al., 2009). Fletcher (2005) refere que a inexistência de medidas que atuem nestes fatores de risco origina alterações cardiovasculares (perda progressiva de líquido extracelular, alterações da função ortostática, alterações da frequência cardíaca), alterações músculo-esqueléticas (diminuição da força contráctil, encurtamento das fibras musculares, aumento da perda de cálcio nos ossos), alterações no trato urinário (infecções urinárias, esvaziamento incompleto da bexiga), alterações pulmonares (aumento das secreções, tosse menos eficaz), alterações gastrointestinais (perda de apetite, diminuição do peristaltismo), alterações na integridade cutânea (úlceras de pressão) e alterações psicológicas (ansiedade, depressão).

Contudo, o ambiente hospitalar raramente se encontra adaptado aos objectivos terapêuticos das pessoas idosas, estando tradicionalmente centrado no controlo específico da doença aguda resultante da hospitalização (Boltz et al, 2012). Este, ao ser projetado para uma entrega rápida e eficaz de cuidados, pauta pela

desadaptação das suas condições físicas, importantes para satisfazer as necessidades da pessoa idosa, não estimulando a sua funcionalidade e independência (Cabete, 2005; King, 2006; Menezes et al., 2010). O reconhecimento do papel central do meio hospitalar no estado funcional dos clientes idosos, permite que este possa atuar como fator facilitador ou inibidor, mudando o foco do problema da natureza biológica individual para a interação entre a disfunção e o contexto ambiental (Farias e Buchalla, 2005). Assim, de modo a atingir os objectivos terapêuticos, impera a necessidade de se investir na criação de um ambiente estimulante para a funcionalidade do cliente idoso hospitalizado, unidades geriátricas adaptadas fisicamente às suas necessidades especiais e conhecer a influência do contexto ambiental e pessoal, permitindo traçar estratégias sistemáticas com o intuito de minimizar as barreiras e potencializar os facilitadores (Depolito et al., 2005; Cabete, 2005; Graf, 2006; King, 2006). O investimento da equipa de enfermagem deve centrar-se, ainda, na reabilitação da pessoa idosa e na procura da abolição de qualquer tipo de atitude que comprometa o seu estado funcional. A equipa deve promover cuidados centrados no idoso, procurando olhar para a pessoa idosa na sua globalidade e não apenas para a resolução do motivo ou problema que motivou a hospitalização, capacitando o idoso para assumir o controlo do cuidado de si próprio ou que o seu cuidador assegure o cuidado deste (Cabete, 2005; Gomes, 2009). As forças e potencialidades da pessoa idosa devem ser enfatizadas, as suas necessidades devem ser identificadas e promovida a sua independência (Cabete, 2005; King, 2006).

2.3. Intervenções de enfermagem direccionadas para a prevenção do declínio no desempenho das atividades básicas de vida diária do idoso hospitalizado

A disciplina de enfermagem encontra-se relacionada com o processo e com as experiências humanas de transição, do qual a saúde e bem-estar são os resultados finais das intervenções (Schumacher e Meleis, 1994). O domínio de enfermagem apresenta um foco nas terapêuticas de enfermagem, de forma a satisfazer as necessidades do cliente em relação à sua saúde ou estado de saúde, potenciando a sua capacidade para desenvolver o autocuidado e, desta forma, manter ou promover

a saúde e o bem-estar (Meleis, 2005). Como terapêutica de enfermagem, a mobilização de recursos pessoais, familiares e da comunidade apresentam-se como as intervenções que mais potencializam as capacidades de adaptação do cliente ao ambiente, satisfazendo as suas necessidades e constituindo-se como um passo importante para uma transição saudável (Schumacher et al., 1999).

Para que o enfermeiro possa mobilizar os recursos necessários, é essencial identificar os fatores que contribuem para o declínio funcional no idoso hospitalizado, sendo que estes são multifatoriais, interdependentes, em grande escala iatrogénicos e passíveis de uma intervenção de enfermagem (Francis, 2005). Deste modo, deve existir a preocupação, por parte da equipa de enfermagem, de incorporar uma prática de cuidados que incidam na avaliação dos fatores de risco presentes no internamento, e na implementação de estratégias preventivas e de reabilitação (Covinsky et al, 2003; Graf, 2006; Menezes et al., 2010; Sequeira, 2010).

A capacidade adaptativa e o estado funcional da pessoa idosa constituem-se como elementos fundamentais para a manutenção da sua independência e qualidade de vida (Cabete, 2005; Menezes et al., 2010). A capacidade funcional é importante na saúde do idoso, apresentando-se esta como uma dimensão central na avaliação geriátrica. Desta forma, podemos afirmar que a capacidade funcional da pessoa idosa assume-se como um indicador sensível da sua saúde ou da sua doença, da sua adaptação, da sua longevidade, da sua qualidade de vida e, quando hospitalizada, da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados (Cabete, 2005; Menezes et al., 2010).

A avaliação e monitorização da capacidade funcional das pessoas idosas hospitalizadas procuram objetivar as suas capacidades e limitações, de forma a maximizar a sua funcionalidade e impedir ou minimizar o seu declínio, com o intuito de criar um plano de cuidados adequado e individualizado (Fulmer, 2007; Fletcher, 2007; Kleinpell, 2007; Lindquist e Sendelbach, 2007; Padula et al, 2009; Boltz et al, 2010, Zisberg et al, 2011; Buurman et al, 2012). Esta avaliação surge com o objetivo específico de proceder à identificação precoce das necessidades de cuidados dos idosos, a fim de proporcionar intervenções que minimizem complicações em indivíduos de alto risco, tais como quedas ou o aparecimento de delirium, que podem desencadear casos de declínio funcional (Fletcher, 2007; Kleinpell, 2007;

Lindquist e Sendelbach, 2007). A avaliação deve ser realizada de forma sistemática e possuir como referência o estado funcional basal da pessoa idosa (capacidade funcional anterior à instalação da doença que resultou no internamento, tendo como marco de referência duas semanas antes da admissão hospitalar), uma vez que a reabilitação e o tratamento instaurados deverão visar a recuperação do nível de (in)dependência prévio ao momento de admissão (Graf, 2008; Boltz et al, 2012).

A avaliação geriátrica global deve incluir, não só uma avaliação do desempenho nas ABVD e AIVD, mas também uma avaliação do estado cognitivo, dos défices visuais e auditivos, e da necessidade de apoio social e psicológico (Fletcher, 2007; Kleinpell, 2007; Buurman et al, 2012). Existe um conjunto de ferramentas de avaliação geriátrica que podem ser usadas para realizar avaliações iniciais e reavaliações durante o período de hospitalização, das quais se destacam os instrumentos de avaliação da capacidade funcional, mais propriamente das ABVD, como o índice de Barthel e o índice de Katz (Mudge, Giebel e Cutler, 2008; Gordge, Young e Wiechula, 2009). Buurman et al. (2012) apresentam o *Hospital Assessment Risk Profile*, que engloba uma avaliação mais completa, incidindo na avaliação cognitiva e funcional, permitindo a identificação de idosos hospitalizados em risco de declínio funcional. O índice de Barthel e o índice de Katz encontram-se traduzidos e validados para a população portuguesa, contudo, não foi encontrado na literatura que o *Hospital Assessment Risk Profile* se encontre validado ou em processo de validação, encontrando-se apenas na versão inglesa.

Para uma avaliação do desempenho das ABVD em meio hospitalar e em situações agudas, o índice de Barthel apresenta-se como o instrumento mais indicado. Este permite avaliar continuamente o nível de independência ou habilidade da pessoa idosa para executar as suas ABVD (Mahoney e Barthel, 1965). Trata-se de um instrumento apropriado para internamentos de agudos, pois permite uma avaliação rápida, por meio do autorrelato do idoso, e/ou da seu cuidador, e pela observação direta, dando informações acerca das necessidades terapêuticas específicas do idoso e dos resultados alcançados com as intervenções de enfermagem implementadas (Mudge et al, 2008). Este instrumento contempla a avaliação de dez itens relacionados com o autocuidado e a mobilidade, sendo eles: higiene pessoal, tomar banho, vestir-se, alimentar-se, levantar-se da cama ou de uma cadeira

sozinho, subir e descer escadas, andar/marcha ou deslocar-se, função intestinal e urinária e ir à casa de banho (Mahoney e Barthel, 1965).

A avaliação do risco de declínio funcional, aquando da admissão hospitalar, permite identificar grupos de risco com distintas características clínicas. Esta abordagem permite uma melhor definição dos objectivos terapêuticos, assim como a introdução atempada de intervenções preventivas de declínio funcional e melhor comunicação entre a equipa multidisciplinar e os idosos hospitalizados/cuidadores em relação aos resultados esperados (Buurman et al, 2012).

Boltz et al (2012) alertam-nos para o facto de o declínio funcional em idosos hospitalizados poder ser evitável, através da implementação de uma filosofia de cuidados geriátricos com o objetivo de facultar intervenções que promovam a mobilidade e a atividade física. Estas intervenções passam por estimular a pessoa idosa a realizar períodos em posição ereta (mantendo-se de pé), a realização de períodos de marcha, incentivar a ida à casa de banho, a realização de levantar para as refeições ou para os cuidados de higiene, a promoção do autocuidado (incentivando a alimentar-se, vestir-se/despir-se e a realizar dos cuidados de higiene sem ajuda), e, ainda, intervenções de adaptação ao ambiente do idoso, através da regulação do plano e altura da cama, reordenação da mobília, corrimões nos corredores, sinaléticas e envolvimento dos cuidadores nos cuidados (Padula et al., 2009; Boltz et al., 2012). As intervenções devem ser acompanhadas de exercícios de estimulação cognitiva, melhorando a socialização, a orientação, a memória e o controlo de sintomas, como a ansiedade e a depressão (Mudge et al., 2008). Os enfermeiros devem, também, providenciar que os períodos de marcha sejam realizados no corredor, de modo a aperfeiçoar a força muscular, o equilíbrio e a coordenação, e, ainda, questionar as indicações de repouso absoluto no leito, bem com avaliar diariamente a necessidade de obstáculos à mobilidade, como a soroterapia e a algaliação (Padula et al., 2009). A desalgaliação precoce permite prevenir a incontinência e a ocorrência de infeções urinárias, devendo ser assegurada uma ingestão hídrica adequada e um padrão de eliminação adaptado à pessoa idosa, devendo ser oferecido o urinol e/ou a arrastadeira (King, 2006; Palmisano-Mills, 2007).

A implementação de protocolos e programas direcionados para a mobilização precoce dos idosos hospitalizados, desde o momento de admissão até à sua alta, mostram-se importantes na potencialização da sua independência no desempenho das ABVD, impedindo institucionalizações e custos desnecessários, aumentando a qualidade de vida (Mudge et al., 2008; Padula et al., 2009; Zisberg et al., 2011; Boltz et al., 2012; Pashikanti e Von Ah, 2012). Zisberg et al. (2011) evidenciam que os níveis de mobilidade intra-hospitalar encontram-se diretamente relacionados com a manutenção de um declínio no desempenho das ABVD no momento da alta. Este declínio é caracterizado por ser de difícil regressão, podendo manter-se por um período superior a um mês, após o momento de alta.

A alimentação do idoso hospitalizado apresenta por vezes obstáculos, pois em alguns casos existem situações de incapacidade em aceder ao tabuleiro, o uso de talheres ou o elevado tempo despendido na alimentação, podendo conduzir ao arrefecimento dos alimentos, tornando-os menos apetecíveis, e consequente diminuição na ingestão nutricional (King, 2006; Fulmer, 2007). No sentido de proporcionar um conjunto de refeições agradáveis durante a hospitalização, é importante o conhecimento das preferências alimentares e culturais do idoso, de modo a se personalizar a dieta e, se necessário, encaminhar para a nutricionista (King, 2006).

A implementação de intervenções simples, como a deslocação ou incentivar o idoso hospitalizado a frequentar o refeitório comum, produzem resultados positivos, providenciando um cuidado adequado na manutenção e otimização do estado funcional dos idosos hospitalizados (Gordge et al, 2009). Neste estudo, os idosos alvo desta intervenção, demonstraram que esta proporcionou uma oportunidade para que os idosos se sentassem e comessem normalmente numa mesa, melhorando o seu humor, a sua nutrição, a sua interação social e o seu sentimento de comunidade, sentindo-se parceiro nos seus cuidados. Este estudo revelou, ainda, que 91,7% da população idosa alvo apresentou uma melhoria no seu nível funcional, não tendo sido registado nenhum caso de declínio funcional (Gordge et al, 2009).

Durante a hospitalização, os idosos devem ser alvo de estratégias que permitam promover a independência e recuperar o estado funcional anterior à admissão hospitalar, minimizando os riscos e prevenindo complicações (Kleinpell, 2007). Os

cuidados de enfermagem ao idoso hospitalizado devem focar diversas áreas, como a doença que causou a hospitalização, o estado cognitivo, o controlo da dor, o controlo de infeções, a avaliação da integridade cutânea, a imobilidade, a necessidade de fisioterapia ou terapia ocupacional, a avaliação da nutrição e hidratação, as alterações no padrão da eliminação, os distúrbios de sono, os défices visuais e auditivos, o controlo da ansiedade e depressão, o envolvimento do cuidador na decisão dos cuidados e a realização de um planeamento de alta. Também deve ser planeado o encaminhamento da pessoa idosa para recursos de apoio na comunidade, como o atendimento domiciliar, serviços de enfermagem, fisioterapia e terapia ocupacional (Kleinpell, 2007).

Por sua vez, a segurança do idoso hospitalizado surge como uma estratégia importante na prevenção do declínio funcional. Dever-se-á realizar uma avaliação dos fatores de risco, como o desenvolvimento de úlceras de pressão, a ocorrência de quedas ou casos de delirium (Lindquist e Sendelbach, 2007; Fulmer, 2007). O envolvimento da cuidador na hospitalização possibilita a maximização da segurança do idoso hospitalizado, através da colaboração na vigilância e partilha de informação relativa ao estado funcional e cognitivo basal da pessoa idosa. A parceria com a cuidador assegura a continuidade dos cuidados e a planificação destes para a alta, melhorando a tomada de decisão (Lindquist e Sendelbach, 2007). A adoção de estratégias como a promoção do uso de auxiliares sensoriais apropriados e assegurar a sua acessibilidade, bem como a monitorização da medicação e ajuste das suas dosagens às necessidades específicas do idoso, surgem como medidas preventivas à ocorrência de complicações adversas relacionadas com a hospitalização (Lindquist e Sendelbach, 2007; Fulmer, 2007). Dever-se-á, ainda, ter em conta potenciais efeitos secundários, reações adversas e interações, incluindo a utilização de métodos alternativos às terapias farmacológicas, evitando o uso de terapêutica sedativa e/ou psicotrópica (Lindquist e Sendelbach, 2007).

Fletcher (2007) realça a importância da otimização da capacidade de reserva dos idosos hospitalizados. Neste sentido, existe a necessidade de formação da equipa de enfermagem, para que esta seja portadora de conhecimentos relativos às especificidades da saúde da pessoa idosa (Fletcher, 2007; Mudge et al., 2008; Boltz et al., 2012). A mesma deve ser portadora de conhecimentos relativos às alterações

das dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais, inerentes ao envelhecimento, personalizando os seus planos de cuidados e articulando com outros serviços e especialidades (Fletcher, 2007; Boltz et al., 2012). O reconhecimento da vulnerabilidade dos idosos hospitalizados, face a complicações iatrogénicas, é um ponto de partida na elaboração de intervenções que minimizem os riscos inerentes à hospitalização (Fletcher, 2007). A formação/educação deverá também incidir sobre os idosos hospitalizados e os seus cuidadores, através da educação para a saúde em atividades e estratégias que incentivem a otimização e manutenção da independência funcional (Mudge et al., 2008).

A pessoa idosa hospitalizada manifesta a preocupação de regressar a casa com um estado funcional otimizado, sentindo para isso a necessidade de ser alvo de cuidados de enfermagem que promovam a sua independência funcional (Boltz et al, 2010). Desta forma, os idosos hospitalizados consideram importantes serem englobados na tomada de decisão e no estabelecimento de objectivos terapêuticos, tendo em vista a alta hospitalar, referindo “a falta de controlo” no seu poder de decisão como uma das barreiras à sua independência (Boltz et al, 2010). Assim, é importante aceitar o idoso hospitalizado como parceiro nos cuidados (Gomes, 2009), programando intervenções personalizadas e adequadas que possibilitem a prevenção do declínio no desempenho das ABVD e promovam uma vida com autonomia e independência, desenrolando o enfermeiro especialista um papel crucial na liderança e manutenção destes programas e protocolos, proporcionando resultados positivos no campo da Enfermagem (Pashikanti e Von Ah, 2012).

Para que se consiga atingir o sucesso na implementação de protocolos direccionados para a prevenção do declínio no desempenho das ABVD no idoso hospitalizado, é necessário promover a sua identidade, facilitar a integração de transformações, promover escolhas e partilhar o poder de decisão (Schumacher et al., 1999).

2.4. A parceria nos cuidados de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada como uma intervenção de enfermagem para a promoção do cuidado de Si

As transições têm um forte impacto na vida das pessoas idosas, com implicações na sua saúde, assumindo-se como um momento importante para a implementação de intervenções de enfermagem que resultem numa transição saudável, prevenindo consequências negativas e otimizando os resultados em saúde (Schumacher e Meleis, 1994). Estas intervenções devem priorizar a pessoa na sua singularidade, contexto e grau de autonomia, valorizando a vida privada, as relações familiares, as suas atividades, bem como a autopercepção, possibilitando o conhecimento de si próprio como objeto de conhecimento e campo de ação, de modo a transformar-se e corrigir-se (Foucault, 2005).

Neste sentido, para Foucault (2005), o cuidado é substituído pelo cuidado de Si, no qual a pessoa idosa desenvolve um conjunto de técnicas de si, que lhe permita efetuar, sozinha ou com a ajuda de outros, um certo número de operações sobre seu corpo e alma, pensamentos, condutas e modos de ser. Dentro destes princípios, o cuidado encontra-se relacionado com o ser, com as suas interações e relações com os ambientes do cuidar, regidos pelos pressupostos da promoção da saúde, destacamos o autoconhecimento e o cuidado de Si (Silva et al., 2009).

O cuidado de Si difere do autocuidado, já que estes se regem por paradigmas de Enfermagem diferentes. O autocuidado encontra-se centrado no paradigma da totalidade, adotando o pressuposto de que o ser humano é a somatória da sua parte biológica, psicológica, espiritual e social, além de evidenciar que a pessoa tem que se adaptar ao meio ambiente (Silva et al., 2009). Este refere que a saúde adquiriu um aspeto objetivo no processo saúde-doença, podendo ser quantificável, condicionando a pessoa a um plano assistencial que dita como o mesmo se irá adaptar a uma situação vivida (Silva et al., 2009). Já o cuidado de Si centra-se no paradigma da singularidade, adotando que a pessoa é um ser único e não a soma das partes, que interage com o ambiente, podendo ser transformado e transformar este (Silva et al., 2009; Meleis et al., 2000). É valorizado o aspeto subjetivo da pessoa no processo saúde-doença, sendo compreendida, auxiliada, respeitada a sua vivência e situação vivida, implementando um plano de cuidados pautado na

sua experiência, promovendo a sua qualidade de vida e uma transição saudável (Schumacher et al., 1999; Silva et al., 2009; Gomes, 2009).

Neste sentido, Gomes (2009) refere que através de um processo de parceria, este pode ser promotor do Cuidado de Si num contexto de vulnerabilidade e dependência no desempenho das ABVD, observando a pessoa idosa como um ser de projeto e de cuidado.

A parceria é definida por Gomes (2009, p. 251) como:

“um processo que envolve o cuidado de Si e envolve a construção de uma ação, na qual se partilham significados da experiência da pessoa dados por esta ou pela família, com um duplo sentido: a construção de uma ação conjunta, quando o doente tem capacidade de decisão; a construção de uma ação em que o cuidado de Si é assegurado pelo enfermeiro, quando o doente não tem capacidade de decisão. Desta forma, se contribui para a autonomia do doente idoso e para um cuidado mais centrado na pessoa, permitindo que esta possa controlar ou prosseguir o seu projeto de vida e de saúde”.

A construção de uma relação de parceria permite uma partilha intencional e de reciprocidade, para uma participação ativa por parte do idoso, nas decisões terapêuticas, detendo o poder e o controlo sobre as decisões e ações que afetam a sua saúde. A capacitação do cliente idoso, através do aumento dos seus conhecimentos e competências, vai permitir que este desempenhe um papel ativo nos cuidados que lhe são prestados e promover a autogestão da sua situação de saúde-doença (Gomes, 2011). Concomitantemente, permite aumentar a sua motivação e satisfação com os cuidados recebidos, reduz a sua ansiedade, o stress e eventuais complicações associadas à sua hospitalização (Boltz et al, 2010).

O enfermeiro ao cuidar em parceria, promove um processo dinâmico e negociado, que se desenvolve entre o cliente e cuidador, aproveitando os saberes, o querer e o sentir de cada um, tendo sempre em conta o respeito pela singularidade da pessoa, as suas crenças, com o intuito de obter um objetivo comum, a qualidade de vida e sua reabilitação (Gomes, 2002). Nesta perspetiva, sendo o cliente idoso parceiro, e para que este tenha direito a participar no seu próprio projeto de saúde, é fundamental que se crie reciprocidade e partilha entre cliente/enfermeiro, que requer compromisso de ambos no processo de procura, estabelecimento de objectivos,

planeamento, implementação e avaliação (Gomes, 2007). Este processo visa um cuidado centrado na pessoa e decorre em cinco fases distintas: Revelar-se, Envolver-se, Capacitar/Possibilitar, Comprometer-se e Assumir o controlo do cuidado de si ou Assegurar o cuidado do outro (Gomes, 2009).

Na primeira fase, Revelar-se, o enfermeiro procura conhecer a pessoa idosa, a sua identidade, o seu contexto de vida, os seus recursos, a forma como esta vivencia a sua situação de doença, o seu potencial de desenvolvimento, nomeadamente a avaliação do seu estado funcional basal e atual, e o seu projeto de vida (Gomes, 2009, 2011).

Na fase Envolver-se, o enfermeiro procura encontrar tempo para a criação de uma relação de confiança, clarificando o que se espera desta, particularmente o que o idoso consegue executar sozinho e no que este necessita de ajuda, tendo em vista a promoção da sua capacidade funcional (Gomes, 2009, 2011). Existe ainda a preocupação em promover um ambiente seguro e de reciprocidade, principalmente um espaço promotor e adaptado às necessidades da pessoa idosa, procurando assim adaptar o ambiente hospitalar aos objectivos terapêuticos e funcionais da pessoa idosa (Gomes, 2009, 2011).

Na fase Capacitar/Possibilitar, o enfermeiro procura uma ação conjunta com a pessoa idosa, visando o desenvolvimento das suas competências para decidir e agir na promoção da sua capacidade funcional, sendo capacitado de competências que lhe permita decidir e prosseguir o seu projeto de vida (Gomes, 2009, 2011). Caso o cliente idoso não apresente condições que lhe permita realizar a tomada de decisão, o enfermeiro deverá assegurar o seu cuidado ou capacitar o cuidador para cuidar da pessoa idosa, de modo a que esta consiga prosseguir o seu trajeto de vida (Gomes, 2009, 2011).

Na fase Comprometer-se, o enfermeiro procura conjugar esforços para atingir os objectivos definidos em parceria com a pessoa idosa, nomeadamente intervenções inerentes à manutenção ou otimização da sua capacidade funcional (Gomes, 2009, 2011). As suas intervenções, definidas com base na negociação e compromisso, têm como intuito a transformação de uma capacidade potencial em uma capacidade real no idoso, em que este se compromete a atingir os objectivos a que se propôs e

o enfermeiro proporciona suporte ou compromete-se a cuidar da pessoa idosa, tendo em vista a promoção da sua independência (Gomes, 2009, 2011).

Por fim, na fase Assumir o controlo do cuidado de Si ou Assegurar o cuidado do Outro, a pessoa idosa deverá ter controlo sobre o seu projeto de vida e de saúde ou o enfermeiro garante que os seus cuidadores adquiram as competências necessárias para cuidar desta, sabendo intervir na sua capacidade funcional atual, mantendo-se o enfermeiro como um recurso, caso necessitem (Gomes, 2009, 2011). No fundo, a parceria visa transformar potencialidades da pessoa idosa em capacidades reais, para que esta seja capacitada para assumir o cuidado de si (cuidado de si próprio) ou, na ausência dessa capacidade, que lhe seja assegurado o seu cuidado pelo cuidador (cuidado do outro), com o objetivo de que esta possa continuar a sua trajetória de vida (Gomes, 2009, 2011).

Assim, o desenvolvimento de uma relação de parceria permite a compreensão do cliente e das suas necessidades, criando condições favoráveis para uma transição saudável (Schumacher e Meleis, 1994; Gomes, 2009). A implementação de intervenções de enfermagem que previnam o declínio no grau de independência do idoso hospitalizado no desempenho das suas ABVD, usando a parceria como uma intervenção de enfermagem na promoção do cuidado de Si, permitem diminuir ou evitar complicações inerentes da hospitalização, contribuindo para que a pessoa idosa consiga prosseguir com o seu projeto de vida e de saúde.

Em seguida, será exposta a metodologia deste projeto, relatando o seu planeamento e implementação, apresentando as atividades realizadas e os seus resultados, refletindo nas competências adquiridas ao longo do estágio.

3. METODOLOGIA DO PROJETO

Neste capítulo pretendo explicitar o percurso do projeto, descrevendo os recursos utilizados, as atividades desenvolvidas e os resultados obtidos, realizando uma reflexão e análise sobre as competências adquiridas.

3.1. Desenho do Projeto

Um projeto tem como ponto de partida uma necessidade ou uma situação a que se pretende dar resposta (Guerra, 2002). Este emerge de uma vontade inicial de mudança e tem início com a identificação de um problema real numa situação atual que se contrapõe a uma situação desejada (Guerra, 2002).

A sua construção decorre por fases e possui uma metodologia específica, a metodologia de projeto (Guerra, 2002; Ruivo et al., 2010). Esta assume-se como uma investigação centrada num problema identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes que visam a sua resolução (Ruivo et al., 2010). Através da implementação desta metodologia pretendeu-se não só a resolução de uma problemática, mas também a aquisição de competências que permitiram uma prática de cuidados de enfermagem especializada na saúde da pessoa idosa.

Este projeto permitiu a identificação das necessidades de melhoria nos cuidados prestados ao idoso hospitalizado na prevenção do declínio no desempenho das suas ABVD, suportado numa prática baseada na evidência, desenvolvendo-se por 5 fases: diagnóstico da situação, definição de objectivos, planeamento, execução/avaliação e divulgação dos resultados/relatório (Ruivo et al., 2010).

Com o intuito de operacionalizar os objectivos, dividiu-se a implementação das atividades segundo três etapas, dando-lhes uma ordem para a sua realização, de modo a se obterem os resultados (Fortin, 2009). A primeira etapa foi denominada de diagnóstico, que pretendeu complementar o diagnóstico da situação do projeto. A segunda foi a etapa de desenvolvimento, onde se pretendeu desenvolver a fase de execução do projeto, e, por último, a etapa de avaliação, que teve como objetivo

identificar, recolher e analisar os resultados e contributos deste projeto, com o intuito de serem divulgados.

3.2. Finalidade e Objetivos Gerais

Com na base na problemática que originou este projeto e com o conhecimento real do seu contexto, tornou-se importante definir a finalidade do projeto e formular objectivos adequados, realistas e operacionais (Guerra, 2002). Desta forma, a finalidade deste projeto foi desenvolver intervenções de Enfermagem, em parceria com o idoso hospitalizado e cuidador, que previnam a sua dependência nas ABVD, promovendo o cuidado de si, num Serviço de Pneumologia de um Hospital Central de Lisboa.

Tendo delineado os seguintes objectivos gerais:

- Desenvolver competências como enfermeiro especialista no cuidado à pessoa idosa e cuidador, mais especificamente na implementação de intervenções que previnam o declínio no grau de independência do idoso hospitalizado no desempenho das suas ABVD, usando a parceria como uma intervenção de enfermagem na promoção do cuidado de Si;
- Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem no cuidado à pessoa idosa e cuidador, mais especificamente na implementação de intervenções que previnam o declínio no grau de independência do idoso hospitalizado no desempenho das suas ABVD, usando a parceria como uma intervenção de enfermagem na promoção do cuidado de Si.

3.3. Planeamento

O planeamento é a terceira fase do ciclo do projeto, sendo relativo às atividades, estratégias e meios utilizados na implementação do mesmo (Ruivo et al., 2010). Como enfermeiro a adquirir competências de especialista no cuidado à pessoa idosa, foi desenvolvido um papel ativo, procurando interagir com os diferentes participantes e prestando cuidados diretos ao cliente idoso hospitalizado. Neste sentido, foi planificada a implementação do projeto, tendo sido elaborado um

cronograma (Apêndice II), com o intuito de calendarizar as atividades ao longo curso do estágio. Esta planificação permitiu um levantamento dos recursos necessário à concretização deste projeto, bem como dos métodos e técnicas de colheita de dados a serem utilizados nas atividades programadas, de modo a adquirir competências de enfermeiro especialista no cuidado à pessoa idosa, desenvolvendo um papel ativo, procurando interagir com os diferentes participantes e prestando cuidados diretos ao cliente idoso hospitalizado.

Desta forma, inerente à implementação de um projeto, existe a necessidade de definir os seus participantes, tendo estes um papel ativo na sua execução (Ruivo et al., 2010). Na implementação deste projeto foram englobados como participantes, todos os enfermeiros do serviço, independentemente da sua função, contabilizando um total de 22 enfermeiros, e todos os clientes com idades superiores ou iguais a 65 anos, de ambos os sexos, admitidos neste serviço, durante todo o período de estágio. A estes participantes foi assegurando o anonimato e confidencialidade, sendo a sua participação de carácter voluntário. Foi, ainda, respeitada a sua condição humana, protegendo-os de qualquer dano físico ou psicológico, sendo respeitados os princípios éticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça (Fortin, 2009).

Na elaboração de um projeto, também foram selecionados e aplicados diferentes métodos de colheita de dados, cabendo ao seu autor determinar quais os mais convenientes ao seu objetivo de estudo (Ruivo et al., 2010). Deste modo, foram utilizados instrumentos e técnicas de colheita de dados, como questionários, análise de conteúdo e estatística, realização de notas de observação das práticas, reflexões e entrevistas não estruturadas, com o intuito de identificar lacunas e conhecimentos, descrever as práticas observadas e monitorizar e avaliar as atividades desenvolvidas.

3.4. Execução e avaliação das atividades desenvolvidas e aprendizagens adquiridas

Com o intuito de operacionalizar os objectivos específicos, optou-se por dividir o estágio em três etapas, sendo estas a etapa de diagnóstico, de desenvolvimento e de avaliação (Fortin, 2009). Na primeira etapa, que decorreu no mês de Outubro, foram colhidos os dados, de modo a complementar o diagnóstico de situação. Na segunda etapa, que decorreu entre os meses de Novembro e Janeiro, foram implementadas as principais atividades e intervenções do estágio. E por fim, na última etapa, a de avaliação, que decorreu nos meses de Janeiro e Fevereiro, foram avaliados os contributos deste projeto de intervenção na equipa de enfermagem e nos clientes idosos hospitalizados e seus cuidadores.

1ª Etapa – Diagnóstico

Objetivo Específico	Atividades desenvolvidas
• Identificar as práticas de Enfermagem direcionadas para a prevenção do declínio no desempenho das ABVD do idoso hospitalizado, promovendo o cuidado de Si.	• Realização de uma revisão da literatura, com metodologia de revisão sistemática; • Realização de um questionário aos enfermeiros; • Análise inicial dos registos de enfermagem dos processos clínicos dos idosos hospitalizados; • Observação participante das práticas de Enfermagem

Atividades desenvolvidas durante a etapa de Diagnóstico

Desde o momento de elaboração do projeto de estágio, que tinha vindo a ser executada uma revisão narrativa da literatura que fundamentasse a problemática e que permitisse clarificar os diferentes conceitos. Posteriormente, aquando do início do estágio, foi realizada **uma pesquisa bibliográfica, utilizando a metodologia de**

revisão sistemática de literatura (Apêndice I), com o intuito de promover intervenções de enfermagem baseadas na evidência científica, tendo como ponto de partida a pergunta de investigação, em formato PI(C)O: “Em relação às pessoas com 65 e mais anos (P), quais as intervenções de enfermagem (I) que previnem o declínio no desempenho das ABVD durante a hospitalização (O)?” (Melnyk e Fineout-Overholt, 2005).

A pesquisa incidiu na consulta da base de dados eletrónica EBSCO (CINAHL, MEDLINE, Cochrane, MedicLatina e ERIC), tendo sido pesquisados artigos científicos recorrendo aos seguintes descritores: “elderly” OR “frail elderly” OR “aged” OR “older” **AND** “hospital” OR “hospitalization” OR “hospitalized” OR “acute care” **AND** “nursing” OR “nursing care” OR “nursing interventions” **AND** “functional decline” OR “functional status” OR “deconditioning” OR “activities of daily living”. Esta pesquisa foi realizada no período cronológico de 01/01/2007 a 31/10/2012, baseando-se em Guyatt, Rennie, Meade e Cook (2002), que preconizam que a revisão sistemática da literatura deve ter em conta a evidência dos últimos cinco anos. Através desta pesquisa, foram obtidos um total de 1176 artigos, pelo que foi necessário construir um conjunto de critérios de inclusão e exclusão por forma a refinar a pesquisa e obter artigos adequados à questão de investigação e aos objectivos do estudo. No fim, a base bibliográfica ficou composta por 11 artigos, que após a sua análise, possibilitaram a elaboração de um quadro síntese de intervenções de enfermagem específicas. Estas, ao fornecerem um suporte teórico ao projeto desenvolvido, surgem particularmente importantes na determinação das intervenções, baseadas na melhor e mais atual evidência científica, na prevenção do declínio no desempenho das ABVD no idoso hospitalizado. Foi também essencial o desenvolvimento de competência enquanto enfermeiro especialista, no domínio das aprendizagens profissionais e melhoria da qualidade, suportando a prática clínica na investigação e no conhecimento científico, facultando capacidades e habilidades que, mobilizados no contexto da prática, permitiram identificar as necessidades de saúde da pessoa idosa e atuar (OE, 2010b).

Nesta etapa, foi também aplicado **um questionário aos elementos da equipa de enfermagem** (Apêndice III) constituído por seis questões. A realização deste

permitiu reunir um conjunto de informações relativas aos conhecimentos de todos os elementos acerca da avaliação da capacidade funcional dos idosos hospitalizados, mais particularmente no desempenho das ABVD, assim como de intervenções específicas na manipulação ambiental e na mobilidade intra-hospitalar. Este ainda proporcionou compreender as competências adquiridas na implementação do projeto anterior, assim como identificar quais as necessidades de formação na equipa.

O questionário foi preenchido por 17 enfermeiros, correspondendo a uma adesão de cerca de 77%, tendo sido posteriormente realizada uma análise estatística e de conteúdo, por UR (Apêndice IV). O projeto desenvolvido anteriormente no serviço revelou-se importante na aquisição de competências na equipa de enfermagem, sendo que esta foi unânime em considerar pertinente a avaliação da capacidade de desempenho nas ABVD dos idosos hospitalizados, utilizando o índice de Barthel, nos diferentes tempos (prévio à admissão, no momento da admissão, ao longo do internamento e no momento da alta). Consideraram, ainda, que esta avaliação apresentou-se como um método que permite, ao conhecer o estado basal do idoso, estabelecer objectivos e metas funcionais personalizadas a cada cliente, conhecer as ABVD mais afetadas, monitorizar a sua evolução e adequar as intervenções de enfermagem à individualidade de cada um.

Neste questionário procurou-se, ainda, identificar os conhecimentos sobre as intervenções específicas a desenvolver na prevenção do declínio no desempenho das ABVD no idoso hospitalizado, nomeadamente na manipulação ambiental e na mobilidade/marcha. Os enfermeiros referiram existir uma preocupação em manter um ambiente seguro e promotor da independência, prevenindo complicações como a ocorrência de quedas. Relativamente às intervenções incidentes na mobilidade, estes consideraram importante incentivar à realização de períodos de promoção da mobilidade intra-hospitalar, como períodos de marcha, levante precoce e deslocações ao WC e ao refeitório, envolvendo os cuidadores nos cuidados. Por último, foram apresentadas algumas sugestões à implementação do projeto.

Em suma, ao analisar os questionários aplicados à equipa de enfermagem, foi observado que esta demonstrou uma consciencialização da importância da avaliação do desempenho nas ABVD do idoso hospitalizado e da adoção de

estratégias específicas na prevenção da dependência nesse mesmo desempenho. Contudo, foi identificada a necessidade de um maior investimento na formação e implementação de estratégias específicas que incidam na mobilidade/marcha e na manipulação ambiental. Por outro lado, a equipa foi incentivada na partilha das dificuldades sentidas e sugestões para promoção da independência dos idosos hospitalizados, tornando este um projeto partilhado.

De modo a **identificar a prática de registo/documentação** e verificar a consciencialização do Modelo de Parceria na equipa de enfermagem, foi realizada uma análise de conteúdo por frequência dos registos realizados na folha de colheita de dados (Anexo III) e nas notas de evolução de enfermagem de 25 processos clínicos de clientes com idades iguais ou superiores a 65 anos. Esta análise teve como suporte uma grelha de observação (Apêndice V) construída com base nas dimensões e indicadores das cinco fases do Modelo de Parceria (Gomes, 2009). A construção desta grelha tornou-se pertinente, pois tal como refere Gomes (2007), para existir parceria há necessidade da criação de uma verdadeira interação entre os parceiros, o que implica à partida um conhecimento aprofundado do cliente idoso. Após a realização de uma análise aos resultados obtidos (Apêndice VI), destacou-se que a equipa de enfermagem apresentava uma preocupação em recolher dados que permitam conhecer o idoso, assim como elementos relativos ao seu estado funcional (concordantes com a fase de **revelar-se** e **envolver-se**). A análise ainda mostrou que relativamente às restantes fases, a informação registada era insuficiente ou incompleta, não correspondendo às expectativas iniciais para este projeto. O facto da equipa de enfermagem ter participado num projeto onde foi utilizado o Modelo de Intervenção em Parceria, seria espectável que este estivesse espelhado nos seus registos.

A análise dos registos demonstrou que a equipa de enfermagem recolhe a informação necessária para o conhecimento do cliente idoso e dos seus contextos. No entanto, foi explicitada a necessidade de existir um maior investimento relativamente à consciencialização dos diferentes elementos necessários para trabalhar em parceria com o cliente idoso. Como os processos de mudança apenas se concretizam quando os recursos endógenos são ativados por aqueles que os

detêm, é necessário incentivar a melhoria no registo das intervenções desenvolvidas que promovam a independência nas suas ABVD, facilitando a partilha de conhecimentos, a reflexão conjunta e motivar a equipa de enfermagem para a participação e implementação deste projeto (Guerra, 2002; Rodrigues e Ferrão, 2006).

Ainda nesta primeira etapa, com vista a complementar a análise dos registos de enfermagem, revelou-se pertinente a realização de **observações das práticas da equipa de enfermagem**, de modo a perceber como esta vinha a intervir na capacidade funcional da pessoa idosa, operacionalizando na sua prestação de cuidados o Modelo de Parceria (Gomes, 2009). A observação participante consistiu num meio de pesquisa no qual o autor do projeto se abstrai do seu papel e, tendo uma participação direta e pessoal com os participantes, estudou o comportamento destes e os acontecimentos que se produziram no seu meio habitual (Fortin, 2009). As notas de observação das práticas realizadas encontraram-se divididas por um momento descritivo, e outro reflexivo, tendo por base indicadores do Modelo de Parceria (Gomes, 2009) (Apêndice VII). Estas observações (Apêndice VIII) foram realizadas nos turnos da manhã e da tarde, englobando 3 enfermeiros com diferentes níveis de competências (Benner, 2005).

Da análise destas observações, verificou-se que os enfermeiros na sua prática de cuidados procuraram conhecer o cliente idoso, junto deste ou dos familiares/cuidadores, em relação à sua identidade, ao seu projeto de vida e à sua dimensão física, psicológica, social e espiritual, encontrando-se concordante com a fase de Revelar-se do Modelo de Parceria (Gomes, 2009). Para isso, os enfermeiros utilizaram a folha de colheita de dados e os diversos instrumentos de avaliação (escalas/índices) como um guião orientador da entrevista inicial ao cliente idoso, permitindo recolher informações importantes acerca da capacidade funcional do idoso hospitalizado. Os enfermeiros procuraram, também, conhecer o cliente e o seu potencial atual, proporcionando um ambiente seguro e promotor de uma relação de confiança e reciprocidade, o que foi ao encontro com a fase de Comprometer-se. O facto de a equipa de enfermagem ter sido dotada, através de um outro projeto, de um instrumento de avaliação do desempenho nas ABVD, o índice de Barthel,

capacitou esta para uma avaliação mais objetiva das necessidades da pessoa idosa e da sua capacidade funcional potencial.

No entanto, constatou-se que, o facto de os enfermeiros não apresentarem um plano de cuidados individualizado que satisfaça as necessidades/áreas mais afetadas do cliente idoso, interferiu na continuidade dos cuidados ao longo do internamento, dificultando a perceção das intervenções implementadas, dos seus resultados e áreas que necessitavam de maior investimento. Esta questão enfatizou a importância da transmissão dos resultados das diversas avaliações realizadas ao idoso admitido, assim como o correto registo/documentação das intervenções adotadas, essenciais à continuidade dos cuidados, à promoção do cuidado de Si e ao prosseguimento do projeto de vida do cliente idoso hospitalizado (Gomes, 2009).

Ao realizar estas observações constatou-se que os enfermeiros demonstraram adesão a algumas das estratégias já implementadas no serviço referentes à avaliação inicial da capacidade funcional do cliente idoso, como é o caso do preenchimento do índice de Barthel, e adoção de algumas das intervenções que incidem na mobilidade/marcha e na manipulação ambiental, contempladas na manual de intervenções realizado no serviço (Nascimento, 2013). Todavia, o registo e a transmissão de informação foram áreas identificadas com necessidade de maior investimento, já que se observou que nem todos os cuidados prestados se encontravam refletidos nos registos de enfermagem.

As atividades realizadas durante a etapa de diagnóstico foram importantes no desenvolvimento de competências como enfermeiro especialista, permitindo identificar oportunidades de melhoria, envolvendo a análise e revisão das práticas, avaliando a qualidade dos cuidados, tendo em vista a implementação de programas de melhoria contínua da prática de Enfermagem (OE, 2010b).

No final desta etapa, surgiu a oportunidade de participar nas comemorações do 5º aniversário da ESEL, subordinado ao tema “Envelhecimento Ativo e Solidariedade entre Gerações”, através da realização de um poster científico (Apêndice IX), que abordou os resultados obtidos na etapa de diagnóstico deste projeto. A partilha e divulgação pública dos dados obtidos constituíram-se como uma experiência enriquecedora, e a atribuição do 3º prémio, como um incentivo à continuidade deste

projeto. Esta atividade permitiu a interpretação e divulgação dos dados aferidos, com vista ao conhecimento e desenvolvimento da Enfermagem (OE, 2010b; Ruivo et al., 2010).

2ª Etapa – Desenvolvimento

Objetivo Específico	Atividades desenvolvidas
• Envolver a equipa de Enfermagem na continuação da implementação de intervenções preventivas do declínio no desempenho das ABVD, em parceria com o idoso hospitalizado.	• Realização de uma sessão de formação;
• Implementar intervenções de Enfermagem, que, em parceria com o idoso hospitalizado, promovam a sua independência no desempenho das ABVD e no cuidado de Si.	• Implementação, juntamente com a equipa de Enfermagem, de intervenções que previnam o declínio no desempenho nas ABVD, através da manipulação ambiental e do andar/marcha ou deslocar-se; • Prestação de cuidados especializados em parceria com a pessoa idosa e cuidador, com realização de estudos de caso.

Atividades desenvolvidas durante a etapa de Desenvolvimento

No início da etapa de desenvolvimento do projeto, suportado na informação adquirida na etapa de diagnóstico, existiu a necessidade de envolver a equipa de enfermagem neste através de uma **sessão de formação** (Apêndices X, XI). Esta consistiu num momento formativo durante o qual se pretendeu a aquisição e/ou o aprofundamento das competências nos participantes, de forma a libertarem-se de

uma prática de cuidados rotineira e delinearem-se concomitantemente estratégias futuras que promovessem a otimização dos cuidados de enfermagem prestados (Alarcão e Tavares, 2003; Rodrigues e Ferrão, 2006). Assim, foram estabelecidos os seguintes objectivos: apresentar o projeto de estágio à equipa de enfermagem; e, sensibilizar a equipa de enfermagem para a continuação da implementação de intervenções no serviço, em parceria com o idoso hospitalizado. Como meio auxiliar pedagógico e como reforço da comunicação oral, recorreu-se ao uso do *data-show*, pelo seu forte contributo na aprendizagem e na recolha de informação visual pelos participantes (Rodrigues e Ferrão, 2006).

Para que estes objectivos fossem atingidos, procedeu-se à contextualização da problemática em estudo, através da apresentação de um enquadramento teórico suportado na melhor evidência disponível (Rodrigues e Ferrão, 2006). Em seguida, envolveu-se a equipa de enfermagem no projeto e na importância da continuação da avaliação do grau de (in)dependência nas ABVD e apresentadas as estratégias a serem desenvolvidas, de modo a existir uma continuação da implementação do “Manual de intervenções de enfermagem preventivas à ocorrência de declínio do grau de (in)dependência do doente idoso hospitalizado na realização das suas ABVD’s” no serviço, já iniciada no projeto anterior. As estratégias apresentadas, com o intuito de promover a mudança no seio da equipa de enfermagem, consistiram no reforço para um correto preenchimento do índice de Barthel, nas suas diferentes fases, na implementação de intervenções que previnam o declínio no desempenho das ABVD no idosos hospitalizado, particularmente naquelas que incidam na mobilidade/marcha e manipulação ambiental, e de um completo registo destas no processo clínico. No final, foram esclarecidas todas as dúvidas relativas à implementação do projeto, dotando a equipa de um saber-fazer que se pode traduzir posteriormente na sua eficaz aplicação (Rodrigues e Ferrão, 2006).

A sessão de formação apresentou uma adesão de 50%, tendo sido presenciada por 11 enfermeiros. Estes manifestaram interesse e apoio na implementação deste projeto, verbalizando vontade em continuar com a aplicação do manual de intervenções, incidindo, com este projeto, na mobilidade/marcha e manipulação ambiental. No final, os enfermeiros avaliaram a sessão entre 4 e 5 (Muito Bom e Excelente), numa escala de classificação que variava entre 1 e 5, em diferentes

itens de avaliação, como a adequação dos objectivos, a transmissão dos conteúdos, a relação pedagógica do formador, a adequação dos métodos utilizados e a utilização de meios e suportes pedagógicos (Apêndice XII).

Através desta atividade, considero que desenvolvi competências enquanto enfermeiro especialista no domínio das aprendizagens profissionais, tendo sido desempenhado um papel dinamizador nos processos de mudança e no desenvolvimento e suporte de estratégias, com vista à melhoria dos cuidados prestados no serviço, suportado na melhor evidência científica, visando ganhos em saúde dos cidadãos (Rodrigues e Ferrão, 2006; OE, 2010b).

Numa segunda fase da etapa de desenvolvimento, foram desenvolvidas, juntamente com a equipa de enfermagem, **intervenções que prevenissem o declínio no desempenho nas ABVD**, com foco na manipulação ambiental e no andar/marcha ou deslocar-se.

Relativamente à manipulação ambiental, as intervenções sugeridas foram:

- Efetuar a elevação das grades de proteção laterais da cama em clientes prostrados, agitados, desorientados e dependentes nas suas ABVD;
- Manter as zonas de circulação do cliente, nomeadamente a enfermaria, os corredores, a casa de banho, o banho assistido e a sala de refeições dos doentes, bem iluminadas e sem obstáculos à sua circulação;
- Promover a diminuição da intensidade das luzes e da estimulação sonora durante o período noturno, para uma melhor otimização do padrão de sono;
- Procurar manter os clientes desorientados, agitados e com patologias como a Doença de Parkinson, Demências e Síndrome Vertiginoso, numa enfermaria próxima da sala de Enfermagem para uma maior vigilância.

Quanto às intervenções com foco no andar/marcha ou deslocar-se, foram:

- Estimular a deambulação do cliente e promover um período de marcha independente, supervisionada ou assistida, no turno da manhã e no turno da tarde, na enfermaria e/ou corredor;
- Avaliar a necessidade de uso de auxiliares de marcha, verificar o seu correto uso, informando e treinando com o cliente a sua utilização;

- Disponibilizar prolongamentos de oxigénio e balas portáteis de oxigénio para que o cliente se possa mobilizar na enfermaria e junto ao leito;
- Estimular os cuidadores, consoante a sua disponibilidade e vontade, a deambular com os clientes durante o horário das visitas.

Para o sucesso da implementação destas estratégias no serviço e para o desenvolvimento de competências no cuidado ao cliente idoso no seio da equipa de enfermagem, ao longo do estágio foi demonstrada disponibilidade em acompanhar os enfermeiros na prestação de cuidados que visassem a construção de um ambiente terapêutico, seguro e promotor da independência. Foi ainda reforçada a importância de um correto e completo registo das intervenções desenvolvidas com a pessoa idosa e cuidador, com o objetivo de promover uma adequada transmissão de informação entre a equipa multidisciplinar, potenciando a continuidade dos cuidados prestados. A existência de um elemento de referência no seio da equipa de enfermagem, permitiu o esclarecimento de dúvidas e a realização de sugestões sobre planos de intervenção em clientes de risco, promovendo um elo de ligação entre a prática de cuidados e a evidência científica.

A adoção de um estilo de supervisão e de liderança do tipo colaborativo, permitiu estimular a reflexão em grupo, escutar os diferentes elementos, providenciar informação e ajudar a encontrar soluções, trabalhando em parceria com a equipa de enfermagem, dando resposta à problemática (Alarcão e Tavares, 2003). Esta interação com a equipa de enfermagem revelou-se uma relação aberta e recíproca, existindo partilha e troca de críticas construtivas, facilitada pelo facto de fazer parte integrante desta equipa e existir uma relação de confiança. Ao desenvolver estas estratégias, adquiri competências de enfermeiro especialista, segundo a OE (2010b), promovendo a sensibilidade, consciência e respeito em relação à pessoa idosa e atuando como formador em contexto de trabalho, na supervisão clínica e em dispositivos formativos formais.

Durante o estágio, a **prestação de cuidados diretos aos clientes idosos**, revelou-se uma oportunidade de mobilização de conhecimentos e diferentes estratégias apreendidos ao longo de todo o curso, possibilitando-me a consciencialização da mudança de comportamentos e aquisição de competências. Estas competências

têm como objetivo adquirir o grau de especialista e mestre na saúde da pessoa idosa, englobando aquisição de capacidades nos domínios da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria contínua da qualidade, da gestão dos cuidados, da investigação e das aprendizagens profissionais (OE, 2010b). Estas foram adquiridas ao longo do estágio, fortalecendo uma prática baseada na evidência, promovendo o aumento da qualidade dos cuidados de saúde, cultivando a liderança nos diferentes contextos da prática de cuidados e influenciando a mudança na área da saúde e dos cuidados de enfermagem (OE, 2010b; ESEL, 2013).

Com o intuito de alcançar tais competências, a operacionalização dos cuidados utilizando o Modelo da Parceria apresentou-se como fator facilitador, permitindo apreender o potencial dos clientes idosos em proveito da sua qualidade de vida, autonomia e independência, na promoção do cuidado de Si (Gomes, 2009). Este modelo revelou-se essencial na aquisição de competências nos domínios da responsabilidade profissional, ética e legal, e da melhoria contínua da qualidade, permitindo a identificação das necessidades dos idosos hospitalizados e a potencialização das suas capacidades, criando um ambiente seguro e tendo em conta o seu poder de decisão e dos seus cuidadores na planificação dos cuidados, apresentando como principal objetivo a promoção do cuidado de Si. Trabalhar em parceria proporcionou refletir na minha prática o pouco conhecimento que se tem da pessoa e de como este é importante para compreender a forma como avaliamos a pessoa idosa de quem cuidamos, assim como das suas capacidades, limitações, objectivos e projetos de vida. Outras capacidades desenvolvidas foram, ainda, o desenvolvimento das minhas habilidades relacionais com o cliente, cuidadores e profissionais. A envolvimento dos cuidadores nos cuidados revelou-se como recurso facilitador na implementação de estratégias como a promoção da mobilidade/marcha e na adequação do ambiente hospitalar, promovendo cuidados em segurança, importantes na prevenção de complicações inerentes à hospitalização, como o declínio do grau de (in)dependência na realização das suas ABVD.

Durante a prática de cuidados especializados à pessoa idosa, foi-me possível a realização de estudos de caso (Apêndice XIII). Através desta prática compreendeu-se a importância de observar a pessoa idosa, de a questionar e de aplicar

instrumentos de avaliação (Anexo IV), de modo a realizar a sua avaliação multidimensional. Esta permitiu, ainda, intervir junto do cliente idoso de uma forma individualizada e com diagnósticos de enfermagem precisos, mobilizando competências para a construção de uma relação de confiança e reciprocidade, e adaptando aspetos da educação para a saúde. Com base num profundo conhecimento da pessoa e da sua identidade foi possível direccionar os cuidados e intervenções, estabelecendo compromissos e metas terapêuticas personalizadas, que permitissem a continuação do seu projeto de vida, promovendo o cuidado de Si. Foi também possível adquirir e aprofundar competências no âmbito da investigação, mobilizando conhecimentos científicos inerentes à saúde da pessoa idosa, de modo a que viabilizasse um melhor entendimento das suas situações de doença e de como estas poderiam atuar nas suas diferentes especificidades. Através do acesso e pesquisa em bases de dados, da análise crítica de estudos científicos e da realização de síntese da evidência, permitiu desenvolver um conjunto de intervenções com o objetivo de promover a melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao cliente idoso hospitalizado e cuidador, mais especificamente na prevenção do declínio no desempenho das suas ABVD. Estas permitiram ser um agente dinamizador, através da implementação de práticas baseadas na evidência que previnem o declínio no desempenho das ABVD do idoso hospitalizado, identificando as suas necessidades, atendendo às suas preferências e respeitando os princípios éticos da autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.

De modo a desenvolver competências no âmbito da gestão de cuidados, foi assegurada a continuidade dos cuidados dirigidos à prevenção do declínio no desempenho das ABVD, utilizando o protocolo de articulação entre o serviço de Pneumologia e o HDIR, do mesmo departamento. Este protocolo consiste na partilha de informação clínica entre os dois serviços sobre clientes seguidos em HDIR e que se encontrem internados no serviço de internamento. Este protocolo revelou-se importante, pois permite, através da partilha de informação adicional, um melhor conhecimento do contexto de doença do cliente, quando este é admitido em fase aguda. Em sentido contrário, no momento da alta, foi informado o HDIR, enviando informações referentes ao seu internamento e alterações terapêuticas significativas, como por exemplo, a introdução, ou alteração na prescrição, de Oxigénio de Longa

Duração ou de Ventilação Não Invasiva e possíveis colonizações bacterianas adquiridas no internamento. Aproveitando este veículo de transmissão de dados, foi completada a informação enviada com dados referentes à capacidade funcional do cliente idoso, mais especificamente no grau de (in)dependência no desempenho das ABVD, pormenorizando a existência de declínio e quais as ABVD mais afetadas durante o curso do internamento e no momento da alta, incentivando igualmente a equipa de enfermagem à sua realização.

A mobilização de competências específicas ao cuidado à pessoa idosa permitiu a realização de momentos de aprendizagem junto da equipa de enfermagem, de modo a que esta fosse munida com conhecimentos científicos que lhe permitisse uma adequada intervenção junto dos clientes idosos. Através da realização da sessão de formação e em momentos de formação em contexto de trabalho, pretendeu-se capacitar os pares, promovendo a aquisição de competências específicas na formação e aprendizagens profissionais, mais especificamente na melhoria da comunicação oral, da capacidade de argumentação e da dinamização da equipa.

Através desta prestação de cuidados especializados, foram fortalecidas as competências de enfermeiro especialista, desenvolvendo uma prática de enfermagem na saúde do idoso, que permitiu avaliar os processos do cuidar e os resultados referentes à tomada de decisão, otimizando o processo de cuidados e partilhando informação inerente aos clientes idosos com outros profissionais de saúde (OE, 2010b).

3ª Etapa – Avaliação

Objetivo Específico	Atividades desenvolvidas
• Identificar os contributos deste projeto na prática de cuidados de Enfermagem ao idoso hospitalizado no Serviço de Pneumologia.	• Análise final dos registos de enfermagem dos processos clínicos dos idosos hospitalizados; • Monitorização e análise do preenchimento do Índice de Barthel;

	• Aplicação do modelo de Gibbs, de modo a identificar qual a importância para a equipa de Enfermagem do projeto.
• Identificar os contributos deste projeto para o idoso hospitalizado e cuidador.	• Avaliação dos contributos do projeto para os idosos hospitalizados e cuidador, através de entrevistas não estruturadas.

Atividades desenvolvidas durante a etapa de Avaliação

A etapa de avaliação revelou-se importante, pois permitiu projetar as aprendizagens, as metas atingidas e as dificuldades vivenciadas pelos intervenientes. Desta forma procurou-se avaliar o projeto através da análise dos contributos na equipa de enfermagem, assim como nos clientes idosos e seus familiares/cuidadores.

Assim, como realizado na etapa de diagnóstico, foi efetuada uma **observação e análise dos registos de enfermagem** (Apêndice XIV) de 18 processos clínicos de clientes com idades superiores ou iguais a 65 anos, utilizando a mesma grelha (Apêndice V) de indicadores baseados no modelo de parceria de Gomes (2009), de modo a perceber a ocorrência de mudança nos registos realizados na folha de colheita de dados (Anexo III) e nas notas de evolução de enfermagem.

O investimento realizado na melhoria da documentação fez com que se obtivessem resultados positivos, com um aumento da taxa de registo em todos os indicadores, especialmente mais acentuada nas duas primeiras fases do modelo de parceria. Os enfermeiros revelaram uma maior preocupação em procurar conhecer o cliente idoso na sua identidade, contextos de vida e de doença, e rede de apoio. Concomitantemente, a equipa de enfermagem apresentou um incremento no registo de como esta promove uma ambiente seguro e uma relação de partilha, de confiança e de reciprocidade, conhecendo o cliente idoso face ao seu desempenho nas ABVD, principalmente na avaliação do seu grau de (in)dependência.

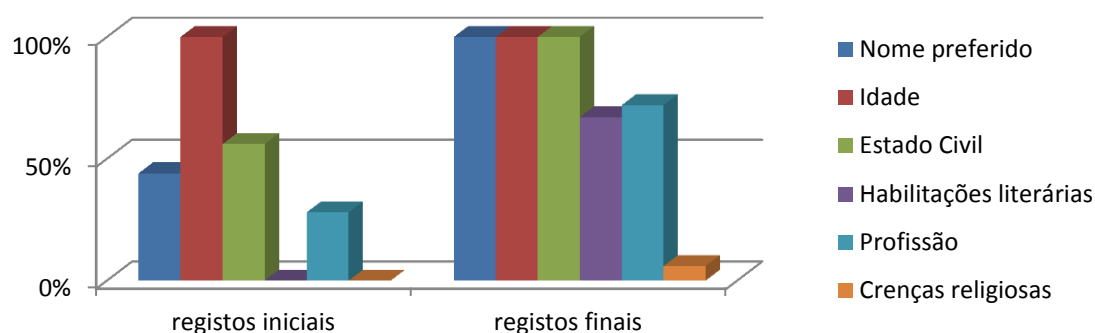


Gráfico 1 – Comparação de os registos iniciais com os finais, relativamente ao indicador “avaliação do cliente idoso”

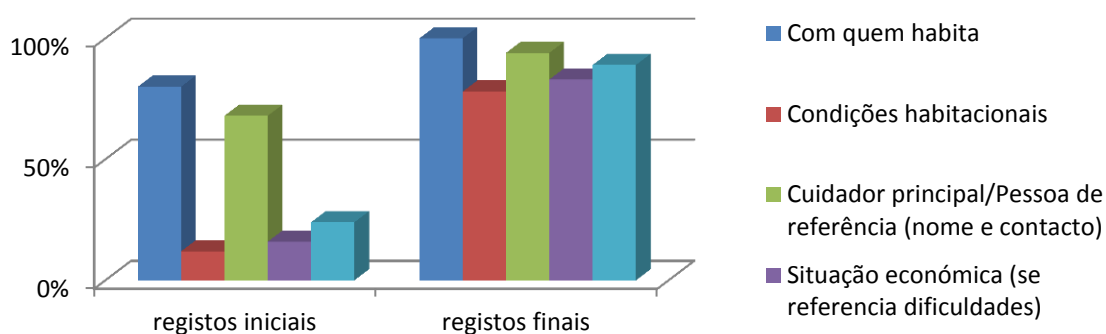


Gráfico 2 – Comparação de os registos iniciais com os finais, relativamente ao indicador “contexto de vida”

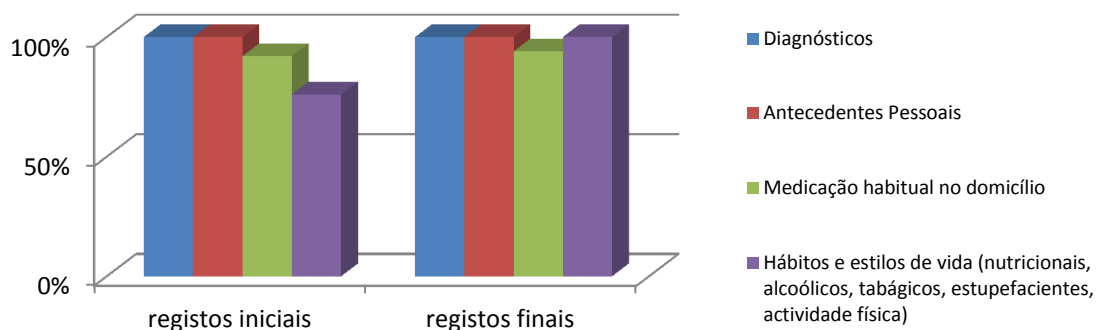


Gráfico 3 – Comparação de os registos iniciais com os finais, relativamente ao indicador “contexto de doença”

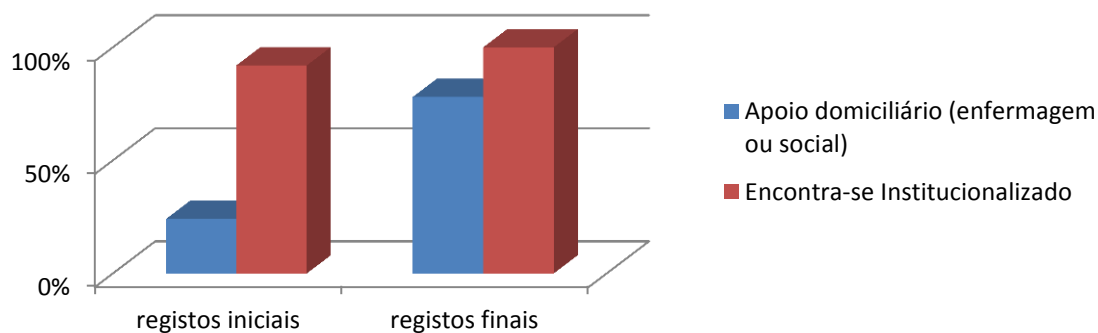


Gráfico 4 – Comparação de os registos iniciais com os finais, relativamente ao indicador “rede de apoio”

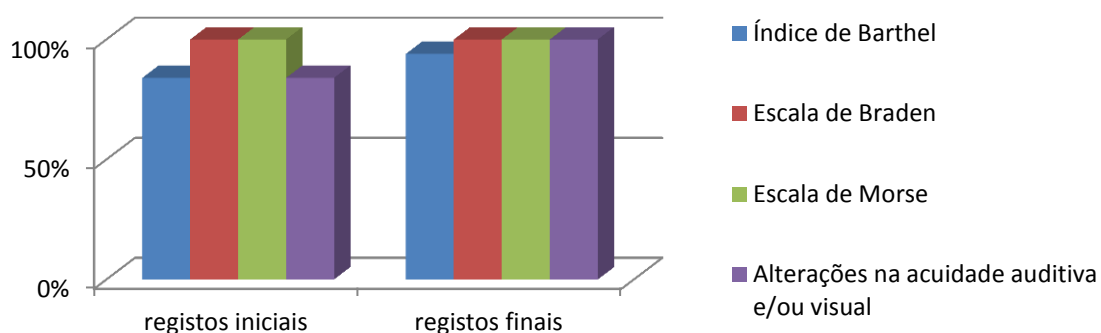


Gráfico 5 – Comparação de os registos iniciais com os finais, relativamente ao indicador “avaliação do cliente idoso”

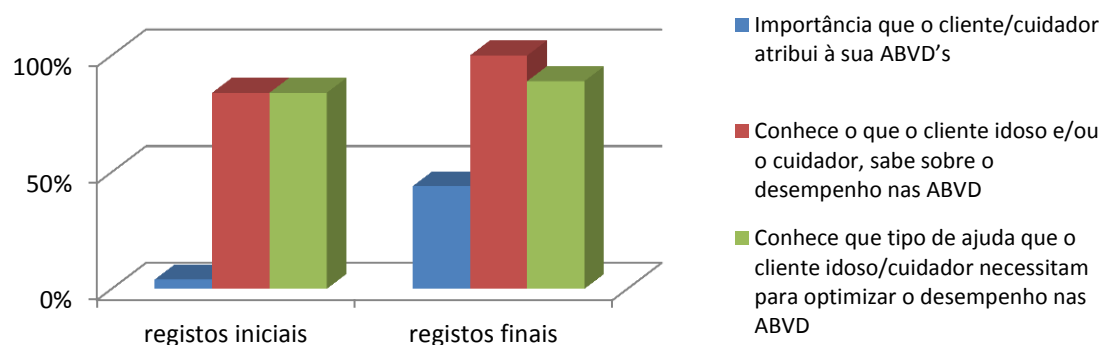


Gráfico 6 – Comparação de os registos iniciais com os finais, relativamente ao indicador “Conhece o cliente idoso/cuidador face à sua independência nas ABVD”

Relativamente às últimas três fases do modelo, que na observação inicial se tinha observado uma taxa de registos muito baixa ou mesmo nula, verificou-se uma melhoria, existindo um aumento na taxa de registo. Esta melhoria foi essencialmente notada na forma de como a equipa de enfermagem registou situações em que envolveu partilha do poder de decisão, desenvolvimento de intervenções de enfermagem, construção de uma ação conjunta, procura do conforto e bem-estar e capacitação do idoso e cuidador, de modo a atingir objectivos comuns e assumir o cuidado de Si/assegurar o cuidado do Outro.

Através da realização de uma análise sobre a **monitorização do preenchimento do índice de Barthel** (Apêndice XV), esta revelou uma adesão, por parte da equipa de enfermagem, no momento da admissão, nas reavaliações de 5 em 5 dias e no momento de alta, de 100% em 108 clientes idosos monitorizados. Contudo, em relação à avaliação do estado prévio à admissão, 17 processos não apresentavam registo, pelo que se obteve uma taxa de adesão de 84,3%.

Realizando uma análise mais exaustiva dos scores relativos ao desempenho nas ABVD, obtidos através do preenchimento do índice de Barthel, comparando-se estes nos diferentes momentos de preenchimento (avaliação da capacidade prévia à admissão, no momento de admissão, nas reavaliações de 5/5 dias e no momento de alta). Para esta análise foram excluídos 21 dos 108 idosos monitorizados, pelo facto de não apresentarem o preenchimento da avaliação do estado prévio (17 clientes) e não haver registo relativo ao momento da alta de 4 clientes que aguardam resolução social.

Analisando os scores dos 87 clientes idosos com critérios de inclusão, observou-se que 48 clientes (55,2%) apresentaram um declínio no desempenho das ABVD no momento da admissão, quando comparado com a avaliação do estado prévio à admissão. Estes resultados corroboram os estudos de Covinsky (2003) e Boltz et al. (2012), que revelaram que 43 a 53% dos idosos admitidos experienciam um declínio funcional no momento de admissão, relativo ao seu estado funcional basal (2 semanas antes da admissão). Destes 48 clientes idosos, que apresentaram declínio no desempenho na ABVD, foi de salientar que 25 contabilizaram um score igual e 3 aumentaram o seu score, no momento da alta, ou seja, no total, foram 28 clientes idosos (58,3%) que recuperaram do declínio no desempenho nas ABVD durante o período de internamento.

Ainda foi de referir que 13 (27,1%) clientes idosos não conseguiram recuperar do declínio no desempenho nas ABVD, no momento da alta, 6 faleceram e 1 foi transferido para outro serviço. Alguns dos clientes idosos que não recuperaram do declínio no desempenho das ABVD apresentavam doenças crónicas, como neoplasias do pulmão em estágio IV, que poderão ter contribuído para a manutenção da sua situação de dependência no desempenho nas ABVD.

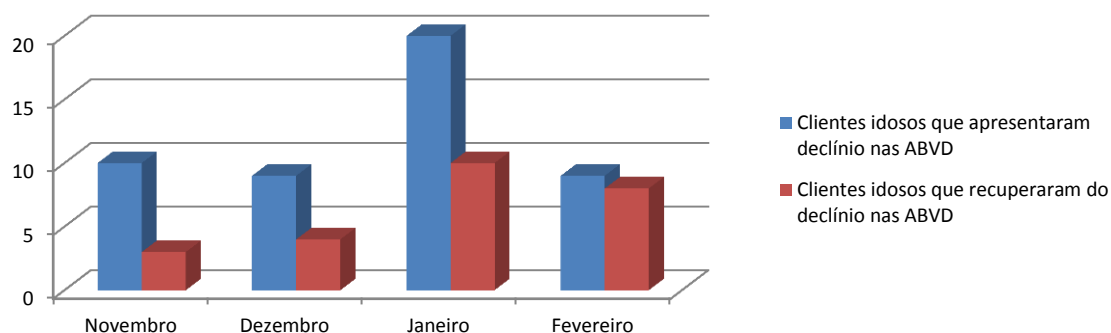


Gráfico 7 – Distribuição da taxa de recuperação do declínio no desempenho das ABVD ao longo do estágio

Em relação à taxa de recuperação do declínio no desempenho das ABVD (comparando o número de idosos que apresentaram um declínio no desempenho nas ABVD e aqueles que recuperaram desse declínio), verificou-se que esta aumentou, ao longo do estágio, de 30% para cerca de 89%. Apesar de não poder concluir que o aumento desta taxa de recuperação se deveu ao desenvolvimento das estratégias implementadas durante o estágio, pois necessitaria da realização de outro tipo de estudo, este facto gerou um estímulo em investir numa futura continuidade deste projeto, de modo a aferir possíveis ganhos em saúde na população idosa hospitalizada.

Com a intenção de identificar os contributos deste projeto, na equipa de enfermagem, foi solicitada a **realização de um momento reflexivo** escrito (Apêndice XVI), com base no ciclo de Gibbs. Desta forma, foi pedido que descrevessem a sua prática de cuidados à pessoa idosa, mais especificamente na implementação de intervenções promotoras do grau de independência no desempenho das ABVD. Os enfermeiros foram incentivados a exporem os seus sentimentos e pensamentos em relação ao projeto, os elementos facilitadores e inibidores, a avaliação global da sua implementação no serviço e sugestões futuras. Esta atividade contou com a participação de 14 enfermeiros, correspondendo a uma adesão de 64% da equipa.

Através de uma análise de conteúdo das reflexões (Apêndice XVII) entregues, esta revelou que o projeto contribuiu para um melhor conhecimento do cliente idoso (14 UR), para a avaliação das capacidades funcionais do idoso, utilizando o índice de Barthel (14 UR), e na planificação dos cuidados, segundo as necessidades identificadas (14 UR), nomeadamente na mobilidade/marcha e manipulação ambiental.

Das intervenções desenvolvidas na promoção da mobilidade/marcha, a equipa de enfermagem salientou a importância em estimular o cliente idoso para períodos de marcha (14 UR), envolvendo, se possível, os cuidadores (10 UR), e recorrendo, se necessário, ao uso de auxiliares de marcha (12 UR). Os enfermeiros referiram ainda disponibilizar balas portáteis (12 UR) e prolongamentos de oxigénio (10 UR), para que os clientes se pudessem mobilizar junto ao leito, realizar levante diário (11 UR)

e estimular a alternância de decúbitos e realização da “ponte”, em situações de indicação de repouso no leito (2 UR). Relativamente às intervenções de manipulação ambiental, os enfermeiros descreveram que mantém as zonas de circulação dos clientes livres de obstáculos e iluminadas (11 UR), o plano do leito baixo, facilitando o seu acesso (13 UR), e que elevam as grades de proteção laterais da cama (12 UR), como estratégia na prevenção de quedas. A diminuição da intensidade das luzes e da estimulação sonora (8 UR), sobretudo no período noturno, foram referidas como promotoras de um ciclo de sono adequado (3 UR) e preventivas de estados confusionais (1 UR).

No desenvolvimento destas intervenções, os enfermeiros revelaram uma melhoria da dinâmica do serviço, aperfeiçoando o trabalho em equipa (10 UR), o envolvimento do cuidador nos cuidados (10 UR), a disponibilização de recursos (12 UR) e uma melhoria na documentação das estratégias em registos de enfermagem (6 UR). A equipa de enfermagem revelou ainda que algumas destas intervenções já faziam parte das atividades dos enfermeiros, mas com o projeto puderam ser realizadas de forma mais consciente e fundamentadas teoricamente (5 UR). Como aspetos negativos, a equipa de enfermagem referiu a falta de tempo e sobrecarga de trabalho na implementação das intervenções de enfermagem (8 UR), bem como dos seus registos (7 UR).

De forma geral, os enfermeiros descrevem o projeto como uma experiência positiva (14 UR), no sentido de proporcionar uma reflexão em relação aos cuidados prestados (4 UR), de ser fulcral no processo de aprendizagem em contexto de trabalho (6 UR), assim como na existência de um elemento de referência para o esclarecimento de dúvidas e no fornecimento de uma opinião relativa às intervenções a adotar (13 UR). Como ações futuras, revelaram a importância da continuidade da implementação das restantes intervenções do manual (10 UR), uma melhor gestão da equipa, segundo os diferentes níveis da dependência identificados (3 UR) e sugeriram, ainda, a elaboração ou introdução de uma metodologia facilitadora dos registos e da planificação dos cuidados (3 UR).

Por último, como forma de perceber os contributos deste projeto nos clientes e cuidadores, recorreu-se à **realização de entrevistas não estruturadas**, ao longo da

prestação de cuidados. A entrevista não estruturada é utilizada quando o entrevistador pretende compreender a significação dada a um acontecimento ou a um fenómeno na perspectiva dos participantes (Fortin, 2009). Neste sentido, foi criado um guião de entrevista (Apêndice XVIII) com questões orientadoras, no sentido de se identificar se os clientes idosos e cuidadores assumiam o cuidado de Si/asseguravam o cuidado do Outro, não sendo sua formulação e sequência predeterminada, surgindo como uma conversação informal (Fortin, 2009). Assim, em diálogo com 6 clientes idosos e com os seus cuidadores, procurou-se compreender a importância das estratégias desenvolvidas em parceria e que estes refletissem sobre a forma como foram envolvidos nos cuidados, e se este envolvimento lhes permitiu uma participação ativa no processo do cuidar, tendo em conta o seu poder de tomada de decisão.

Os clientes idosos e cuidadores revelaram que se sentiram parte integrante nos cuidados, considerando que existiu uma valorização do seu poder de decisão, sendo interrogados pelas suas preferências, hábitos e padrões de desempenho nas suas ABVD, prévias à hospitalização. Estes aspetos revelaram-se facilitadores na construção de uma relação empática, de confiança e de reciprocidade com os enfermeiros, permitindo-lhes mais facilmente trabalhar em parceria, tendo em vista a sua recuperação. Os clientes idosos e cuidadores sentiram-se envolvidos nos cuidados, expressando que tinham sido criados objectivos terapêuticos comuns, atuando como parceiros na construção de um plano de cuidados com base na sua individualidade, que permitisse a prevenção do declínio no desempenho das ABVD e na promoção da sua independência. Ainda revelaram terem sido munidos de informação relativa à satisfação das necessidades e de estratégias a adotar para a continuidade dos cuidados.

Das estratégias enumeradas pelos entrevistados, focaram que intervenções como o incentivo em deslocar-se ao WC e ao refeitório, a disponibilização de recursos, como o uso de auxiliares de marcha, de balas portáteis de oxigénio e prolongamentos dos óculos nasais, permitiram uma maior mobilidade, não os confinando à sua unidade, possibilitando a manutenção da sua socialização e referindo que sentiram que estas intervenções melhoravam a sua saúde.

Os cuidadores demonstraram interesse em serem promotores da independência do cliente idoso, evidenciando a sua capacitação em diferentes estratégias que lhes permitiram assegurar o cuidado do Outro, ajudando-o a prosseguir com o seu projeto de vida. Entre as diversas intervenções, sobressaem a participação em momentos de educação para a saúde sobre a realização de um correto levantar e alternância de decúbitos, minimizando os riscos inerentes de uma imobilidade prolongada. Referiram, ainda, um olhar diferenciado dos enfermeiros quando sugeriram a adequação do meio envolvente ao cliente idoso, de modo a prevenir a ocorrência de quedas, tanto durante o internamento, como quando o regresso a casa.

Tanto os clientes idosos, como os familiares/cuidadores, ao serem informados que os enfermeiros se mantêm como recurso de apoio, referiram sentir-se acompanhados durante o curso do internamento, recorrendo à equipa de enfermagem para o esclarecimento de dúvidas, fomentando em si um sentimento de segurança na continuidade dos cuidados e no seu regresso a casa. A articulação entre a equipa de enfermagem e os clientes idosos e cuidadores, foi vista como de extrema importância, surgindo como factor facilitador na transição do hospital para casa.

4. CONCLUSÃO

As modificações fisiológicas subjacentes ao envelhecimento, associadas à ocorrência de uma doença aguda ou à agudização da doença crónica, potenciam no idoso uma diminuição das suas reservas funcionais e uma maior fragilidade, podendo precipitar a hospitalização. Esta pode constituir-se como uma fase de transição na vida do idoso, com fatores stressores inerentes, necessitando este de desenvolver estratégias de adaptação a uma nova realidade (Meleis et al., 2000). A hospitalização, por si só, é reconhecida como um fator de risco na perda da funcionalidade da pessoa idosa, por isso, considera-se necessário a construção de uma política de cuidados direcionada para a prevenção do declínio funcional, em parceria com o idoso hospitalizado, que abranjam as mais diversas áreas da dimensão do cuidar, promovendo o cuidado de Si (Gomes, 2009).

Identificando a necessidade de melhores políticas direcionadas para a pessoa idosa e para os seus cuidadores, dever-se-á investir na conceção e implementação de projetos que visem a promoção da saúde, a prevenção e tratamento da doença, a readaptação funcional e a reinserção social (OE, 2010a). Foi neste sentido, que este projeto apontou para a prevenção do declínio do grau de (in)dependência do cliente idoso hospitalizado no desempenho das suas ABVD, enquanto problemática suportada pela evidência científica. Este permitiu desenvolver intervenções baseadas na evidência em parceria com os clientes idosos e os seus cuidadores, capacitando-as com habilitações que lhes possibilitassem viver com independência e autonomia, aumentando a sua longevidade com qualidade de vida. O projeto possibilitou, ainda, consciencializar os enfermeiros das diferentes fases do Modelo de Parceria, permitindo a estes melhorar os seus registos de enfermagem e operacionalizar os seus cuidados ao cliente idoso e cuidador, promovendo o cuidado de Si.

Ao intervir nesta problemática foi possível desenvolver competências específicas de enfermeiro especialista no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria contínua da qualidade, da gestão dos cuidados e do desenvolvimento das

aprendizagens profissionais, desenvolvendo uma prática baseada na evidência, promovendo o aumento da qualidade dos cuidados de saúde, cultivando a liderança nos diferentes contextos da prática de cuidados e influenciando a mudança na área da saúde e dos cuidados de enfermagem (OE, 2010b; ESEL, 2013).

Com o fim de uma etapa de aprendizagem pessoal e profissional, e refletindo, este projeto atingiu a sua finalidade, encaminhando a pessoa idosa, atendendo às suas necessidades e ajudando-a a promover a sua independência funcional, facilitando as suas transições saúde-doença, com cuidados em parceria centrados na pessoa. Posso também afirmar que após análise reflexiva dos objectivos específicos, estes foram atingidos na sua globalidade, permitindo-me desenvolver competências científicas, técnicas, humanas e sociais adequadas à prestação de cuidados de enfermagem especializados na saúde do idoso, adquirindo o nível de perito (Benner, 2005). Com a continuação da implementação, juntamente com a equipa de enfermagem do local de estágio, do Manual de Intervenções, incorporando o Modelo de Intervenção em Parceria de Gomes (2009), foi possível ainda o desenvolvimento de capacidades de liderança e supervisão. Ao estimular na equipa de enfermagem momentos promotores e capacitadores de otimização do grau de (in)dependência no desempenho das ABVD do idoso hospitalizado, foi possível garantir que o cliente idoso assumisse o cuidado de Si ou, na sua impossibilidade, que fosse assegurado o cuidado por Outro.

Este percurso permitiu igualmente refletir acerca da importância do papel do enfermeiro especialista, nomeadamente em estruturar um programa planeado e adaptado, onde se deve contemplar a avaliação multidimensional da pessoa idosa, estabelecendo um plano de intervenção, movendo os recursos necessários, de forma a desenvolver cuidados de enfermagem que visem maximizar o grau de independência. Esta abordagem possibilitou refletir sobre a importância do cliente ter um papel ativo na manutenção da sua saúde, capacitando-o para agir e tomar decisões, de modo a promover o cuidado de Si. A proximidade que se estabelece com os clientes idosos e com os cuidadores fez sentir que a prática especializada encontra-se assente na criação de uma relação empática, pelo afeto estabelecido e pela visível satisfação destes ao se sentirem parceiros nos cuidados e alvos de atenção.

Como aspetos facilitadores da implementação deste projeto destacou-se o facto de ser parte integrante da equipa de enfermagem, facilitando a relação de confiança entre os diferentes elementos, do índice de Barthel se encontrar implementado no serviço há cerca de um ano, proporcionando facilidade no seu preenchimento, bem como a envolvimento demonstrada pela equipa. As limitações prendem-se essencialmente com a gestão do tempo e a sobrecarga de trabalho na equipa de enfermagem.

Este projeto surgiu na continuidade da implementação do Manual de Intervenções, mas por questões de limitação temporal, apenas incidiu na implementação das intervenções contempladas nas subcategorias “manipulação ambiental” e “andar/marcha ou deslocar-se”, pelo que se sugere a continuação da implementação das seguintes subcategorias do manual. Para a otimização do cuidado à pessoa idosa, sugere-se também a introdução e implementação de novos instrumentos que permitam aos enfermeiros uma avaliação multidimensional mais objetiva e completa, como a avaliação do estado cognitivo e de casos de delirium. Neste sentido, foi sugerida, e mostrada disponibilidade, para a elaboração de uma sessão de formação abordando a temática do delirium, relacionando-o com o declínio no desempenho das ABVD do idoso hospitalizado. Como investimento futuro nesta área, este poderá passar pela realização de um trabalho de investigação, destacando este serviço na prestação de cuidados direcionada para a promoção da independência nas ABVD da pessoa idosa hospitalizada.

Para finalizar, e após a realização deste relatório, considera-se que foram atingidos os objectivos do mesmo. Procurou-se ao longo deste trabalho explanar os objectivos, assim como as atividades desenvolvidas para os concretizar, de forma clara e fundamentada, descrevendo os seus contributos para este projeto. Embora me tenha deparado com algumas dificuldades ao longo do estágio, os obstáculos foram sendo vencidos e a realização deste relatório traduz as competências adquiridas na área da Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente da Pessoa Idosa.

Só através de conhecimentos sólidos, podemos atuar de uma forma eficiente e eficaz sobre questões às quais somos chamados a dar resposta, sendo essencial a necessidade de formação contínua, da certificação e da qualificação profissional. Por tudo o que já anteriormente foi descrito e fundamentalmente pela aquisição de

competências que permitiram uma intervenção adequada, desenvolveu-se todo este percurso pessoal e profissional na área da Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente da Pessoa Idosa, que por se considerar inacabado pode vir a constituir um ponto de partida para novos estudos e projetos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcão, I.; Tavares, J. (2003). *Supervisão da prática pedagógica - Uma perspetiva de desenvolvimento e aprendizagem*. Coimbra: Livraria Almedina.
- American Psychological Association (2010). *The Basics of APA Style*. Acedido a 10/02/2013. Disponível em: <http://www.apastyle.org/index.aspx>.
- Benner, P. (2005). *De Iniciado a Perito: excelência e poder na prática clínica de Enfermagem*. 2ª Edição. Coimbra: Quarteto.
- Bernabei, R.; Gray, L.; Hirdes, J.; Pei, X.; Henrard, J.; Jonsson, P.; Onder, G.; Gambassi, G.; Ikegami, N.; Ranhoff, A.; Carpenter, I.; Harwood, R.; Fries, B.; Morris, J.; Steel, K. (2009). *International Gerontology*. Em: Halter, J. [et al.] (2009). *Hazzard's: Geriatric Medicine and Gerontology* (pp. 69-96), 6ª ed. EUA: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Boltz, M., Capezuti, E., Shabbat, N.; Hall, K. (2010). Going home better not worse: older adults' views on physical function during hospitalization. *International Journal Of Nursing Practice*, 16(4), 381-388.
- Boltz, M., Resnick, B., Capezuti, E., Shuluk, J.; Secic, M. (2012). Functional Decline in Hospitalized Older Adults: Can Nursing Make a Difference?. *Geriatric Nursing*, 33(4), 272-279.
- Buurman, B.; Hoogerduijn, J.; van Gemert, E.; de Haan, R.; Schuurmans, R.; de Rooij, S. (2012). Clinical characteristics and outcomes of hospitalized older patients with distinct risk profiles for functional decline: a prospective cohort study. *PLoS One*, 7(1), e29621.
- Cabete, D. (2005). *O idoso, a doença e o hospital: O impacto do internamento hospitalar no estado funcional e psicológico das pessoas idosas*. Loures: Lusociência.
- Clinical Epidemiology and Health Services (2004). *Best practice approaches to minimise functional decline in the older person across the acute, sub-acute and residential aged care settings*. Melbourne: Victorian Government Department of

Human Services. Acedido em: 21/02/2013, Disponível em: [http://docs.health.vic.gov.au/docs/doc/B7EBD633505C09E5CA257852000F0D42/\\$FILE/functional-decline-manual.pdf](http://docs.health.vic.gov.au/docs/doc/B7EBD633505C09E5CA257852000F0D42/$FILE/functional-decline-manual.pdf)

- Covinsky, K.; Palmer, R.; Fortinsky, R; Counsell, S.; Stewart, A.; Kresevir, D; Burant, C.; Landefeld, C. (2003). Loss of Independence in Activities of Daily Living in Older Adults Hospitalized with Medical Illnesses: Increased Vulnerability with Age. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(4), 451-458.
- Depolito, C.; Leocadio, P.; Cordeiro, R. (2009). Declínio funcional de idosa institucionalizada: aplicabilidade do modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Fisioterapia e Pesquisa*, 16(2), 183-9.
- Dias, E.; Duarte, Y.; Almeida, M.; Lebrão, M. (2011). Caracterização das atividades avançadas de vida diária (AAVDS): um estudo de revisão. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 22(1), 45-51.
- Direção Geral de Saúde (2004). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Acedido a 14/04/2013. Disponível: <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/1C6DFF0E-9E74-4DED-94A9-F7EA0B3760AA/0/i006346.pdf>
- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (2013). Regulamento de Mestrado. Lisboa.
- Farias, N.; Buchalla, C. (2005). A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspetivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 8(2),187-193
- Flanders, S.; Podrazik, P.; Whelan, C.; Blaum, C. (2009). Acute Hospital Care. Em: Halter, J. [et al.] (2009). *Hazzard's: Geriatric Medicine and Gerontology* (pp. 209-220), 6ª ed. EUA: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Fletcher, K. (2005). Immobility: Geriatric Self-Learning Module. *MEDSURG Nursing*, 14(1), 35-37.
- Fletcher, K. (2007). Optimizing Reserve in Hospitalized Elderly. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 19(3), 285-302.
- Fortin, M-F (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Foucault, M. (2005). *História da sexualidade 3: O Cuidado de Si* (8ª Ed). São Paulo: Edições Graal.

- Francis, C. (2005). *Iatrogenesis*. Hartford Institute for Geriatric Nursing. Acedido a 20/11/2012. Disponível em: http://consultgerirn.org/topics/iatrogenesis/want_to_know_more
- Freire, R; Tavares, M. (2005). A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Interface (Botucatu)*, 9(16), 147-158.
- Fulmer, T. (2007). How to try this: Fulmer SPICES. *American Journal of Nursing*, 107(10), 48-49.
- Gomes, I. (2002). *O conceito de parceria no processo de cuidados de enfermagem ao doente idoso*. Lisboa: Universidade Aberta. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde.
- Gomes, I. (2009). *Cuidado de Si. A Natureza da Parceria entre o enfermeiro e o doente idoso no domicílio*. Lisboa: Instituto de Ciências da Saúde de Lisboa da Universidade Católica Portuguesa. Tese de Doutoramento.
- Gomes, I. (2007). O conceito de parceria na interação enfermeiro/doente idoso - da submissão à ação negociada. Em: I. Gomes, et al. (2007) *Parceria e cuidado de enfermagem- uma questão de cidadania* (pp. 67-113). Coimbra: Formasau.
- Gomes, I. (2011). *Meeting the elderly patient in the Renal Clinic: A partnership in care with the multidisciplinary team*. European Dialysis and Transplant Nurse Association/ European Renal Care Association (EDTNA/ERCA). First edition: September 2011. Layout, Binding and Printing: Impreta Tomás Hermans.
- Gordge, L.; De Young, J.; Wiechula, R. (2009). Reducing functional decline of older people in an acute-care setting: are we providing adequate care to maintain/optimize the functional status of our elder patients?. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 7(3), 181-186.
- Graf, C. (2006). Functional decline in hospitalized older adults. *American Journal of Nursing*, 106(1), 58-68.
- Graf, C. (2007). The Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) scale. *American Journal of Nursing*, 108 (4), 52-62.
- Graf, C. (2008). The hospital admission risk profile: the HARP helps to determine a patient's risk of functional decline. *The American Journal of Nursing*, 108(8), 62-71.
- Guerra, I. (2002). *Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Ação – O Planeamento em Ciências Sociais* (2ª Edição). Cascais: Principia.

- Guyatt G.; Rennie D.; Meade M.; Cook D. (2002). *Users' Guides to Medical Literature: Essentials of Evidence-Based Clinical Practice*, 1st Ed. American Medical Association. Chicago: American Medical Association
- Hoogerduijn, J.; Schuurmans, M.; Duijnste, M.; de Rooij, S.; Grypdonck, M. (2006). A systematic review of predictors and screening instruments to identify older hospitalized patients at risk for functional decline. *Journal of Clinical Nursing*, 16 (1), 46-57.
- Instituto Nacional de Estatística (2012). *Censos 2011 – Resultados definitivos*. Lisboa. Acedido a 05/12/2012. Disponível:
- King, B. (2006). Functional Decline in Hospitalized Elders. *MEDSURG Nursing*, 15 (5), 265-271.
- Kleinpell, R. (2007). Supporting independence in hospitalized elders in acute care. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 19(3), 247-252.
- Kleinpell, R; Fletcher, K; Jennings, B. (2008). Reducing Functional Decline in Hospitalized Elderly. In: Hughes, G. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville: HRQ Publication. Disponível em: http://www.ahrq.gov/qual/nursesdbk/docs/kleinpellr_rfdhe.pdf
- Lindquist, R.; Sendelbach, S. (2007). Maximizing Safety on Hospitalized Elders. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 19(3), 277-284.
- Lobo, A; Pereira, A (2007). Idoso Institucionalizado: Funcionalidade e Aptidão Física. *Revista de Enfermagem Referência*. 2(4), 61-68.
- Mahoney F.; Barthel D. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 56-61.
- Meleis, A. (2005). *Theoretical Nursing: Development & Progress*. 3ª Ed. Filadélfia: Lippincott, Williams e Wilkins.
- Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Nova Iorque: Springer Publishing Company.
- Meleis, A. I.; Sawyer, L. M.; Im, E. O.; Messias, D. K. & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle range theory. Em: Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice* (pp. 52-65). Nova Iorque: Springer Publishing Company.

- Meleis, A.; Trangenstein, P. (1994). Facilitating Transitions: Redefinition of the Nursing Mission. Em: Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice* (pp. 65-72). Nova Iorque: Springer Publishing Company.
- Melnyck, B.; Fineout-Overholt, E. (2005). *Evidence based practice in Nursing and Health Care: A Guide to Best Practice*, 1st Ed. Filadélfia: Lippincott, Williams e Wilkins.
- Menezes, C.; Oliveira, V.; Menezes, R. (2010) Repercussões da hospitalização na capacidade funcional de idosos. *Revista Movimenta*, 3 (2), 76-84.
- Mudge, A., Giebel, A.; Cutler, A. (2008). Exercising body and mind: an integrated approach to functional independence in hospitalized older people. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(4), 630-635.
- Nascimento, S. (2013). *A Avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária do Doente Idoso Hospitalizado: A Parceria como uma Intervenção de Enfermagem para a Promoção do Cuidado de Si*. Lisboa: ESEL. Dissertação de Mestrado em Enfermagem na área de especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica: Vertente da Pessoa Idosa (trabalho não publicado e cedido por Sílvia Nascimento).
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2011). *Relatório de Primavera 2010: da Depressão da Crise para a Prospeção Governativa da Saúde*. Lisboa: OPSS. Acedido em: 20/05/2012. Disponível em: http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/RelatorioPrimavera2011_OPSS_1.pdf
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2012). *Relatório Primavera 2012: Crise e Saúde, Um país em sofrimento*. Lisboa: OPSS. Acedido em: 24/04/2013, Disponível em: http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/RelatorioPrimavera2012_OPSS.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2010a). *Regulamento da Individualização das Especialidades Clínicas de Enfermagem*. Acedido a 24/10/2012 Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_individualizacao_especialidades.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2010b). *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista*. Acedido a 25/10/2012 Disponível em:

http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf

- Organização Mundial de Saúde (2003). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. OMS, DGS.
- Organização Mundial de Saúde (2005). *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Padula, C.; Hughes, C.; Baumhover, L. (2009). Impact of a nurse-driven mobility protocol on functional decline in hospitalized older adults. *Journal of Nursing Care Quality*, 24(4), 325-331.
- Palmisano-Mills, C. (2007). Common problems in hospitalized older adults: four programs to improve care. *Journal of Gerontological Nursing*, 33(1), 48-54.
- Pashikanti, L.; Von Ah, D. (2012). Impact of Early Mobilization Protocol on the Medical-Surgical Inpatient Population: An Integrated Review of Literature. *Clinical Nurse Specialist*, 26(2), 87-94.
- Rodrigues, M.; Ferrão, L. (2006). *Formação Pedagógica de Formadores* (7ª Ed). Lisboa: Lidel.
- Ruivo, A.; Ferrito, C.; Nunes, L. (2010). Metodologia de projeto: coletânea descritiva das etapas. *Revista Percursos*, 15, 1-37.
- Saint-Hubert, M., Schoevaerds, D., Poulain, G., Cornette, P.; Swine, C. (2009). Risk factors predicting later functional decline in older hospitalized patients. *Acta Clinica Belgica*, 64(3), 187-194.
- Schumacher, K.; Jones, P.; Meleis, A. (1999). Helping elderly persons in transition: A framework for research and practice. Em: Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice* (pp. 129-144). Nova Iorque: Springer Publishing Company.
- Schumacker, K; Meleis, A. (1994). Transitions: a central concept in nursing. Em: Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice* (pp. 38-51). Nova Iorque: Springer Publishing Company.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel.

- Silva, I.; Oliveira, M.; Silva, S.; Polaro, S.; Radünz, V.; Santos, E.; Santana, M. (2009). Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, 43(3), 697-703.
- World Health Organization (2004). *A Glossary of terms for community health care and services for older persons*. World Health Organization: Japão. Acedido em: 15/05/2012. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/wkc/2004/WHO_WKC_Tech.Ser.04.2.pdf.
- World Health Organization (2012). Definition of an older or elderly person. Acedido a 5/4/2013. Disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/survey/agingdefnolder/en/index.html>
- Zisberg, A.; Shadmi, E.; Sinoff, G.; Gur-Yaish N.; Srulovici, E.; Admi, H. (2011). Low mobility during hospitalization and functional decline in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(2), 266-273.

APÊNDICES

Apêndice I

Revisão da literatura - Intervenções de enfermagem que previnem o declínio do seu grau de (in)dependência na realização das suas ABVD do doente idoso hospitalizado

Revisão da literatura - Intervenções de enfermagem que previnem o declínio do seu grau de (in)dependência na realização das suas ABVD do doente idoso hospitalizado

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional impõe novos desafios aos profissionais de saúde, que assentam na preocupação em manter uma vida autónoma e independente à pessoa idosa. Contudo, com o aumento da longevidade, e consequente aumento da esperança média de vida e das doenças crónicas, a hospitalização recorrente da pessoa idosa assume-se como uma dura realidade (Menezes, Oliveira e Menezes, 2010; Sequeira, 2010). A pessoa idosa encontra-se em transições múltiplas, como é o caso da hospitalização, onde esta se apresenta mais vulnerável a sofrer complicações, como por exemplo, o declínio funcional, que se define como a perda da independência no desempenho das suas atividades de vida diárias (Meleis, Sawyer, Im, Messias e Schumacher, 2000; Graf, 2007; Saint-Hubert, Schoevaerdt, Poulain, Cornette e Swine, 2009). Na hospitalização, o risco de declínio do seu estado funcional assume-se como um grave problema, tanto para o idoso como para a sua família, na medida em que pode conduzir à dependência, à institucionalização ou mesmo à morte (Menezes, Oliveira e Menezes, 2010).

Durante a hospitalização, o idoso é forçado a encontrar novas estratégias de adaptação ao ambiente hospitalar, envolvendo o desenvolvimento de novas competências, relacionamentos e papéis, de modo a experienciar uma transição saudável (Schumacher, Jones e Meleis, 1999). O enfermeiro desempenha um papel crucial, pois as intervenções de enfermagem devem capacitar o idoso hospitalizado e família para prevenir e recuperar de situações de declínio funcional, tendo em vista o bem-estar deste. Por sua vez, Gomes (2009), considera que tendo em conta o papel do enfermeiro na promoção do bem-estar, este pode ser promotor do cuidado de si, estabelecendo um trabalho de parceria com o doente idoso hospitalizado.

Deste modo, esta revisão da literatura, utilizando a metodologia de revisão sistemática, visa sintetizar um conjunto de intervenções de enfermagem que previnem o declínio no desempenho das ABVD durante a hospitalização do idoso.

2. METODOLOGIA

Como ponto de partida para a revisão da literatura foi utilizada a metodologia de revisão sistemática de literatura e formulada a pergunta de investigação em formato PI(C)O (Melnik e Fineout-Overholt, 2005):

“Em relação às pessoas com 65 e mais anos (P), quais as intervenções de enfermagem (I) que previnem o declínio no desempenho das ABVD durante a hospitalização (O)? ” (Quadro 1)

Quadro 1 – Critérios para a formulação da questão de investigação

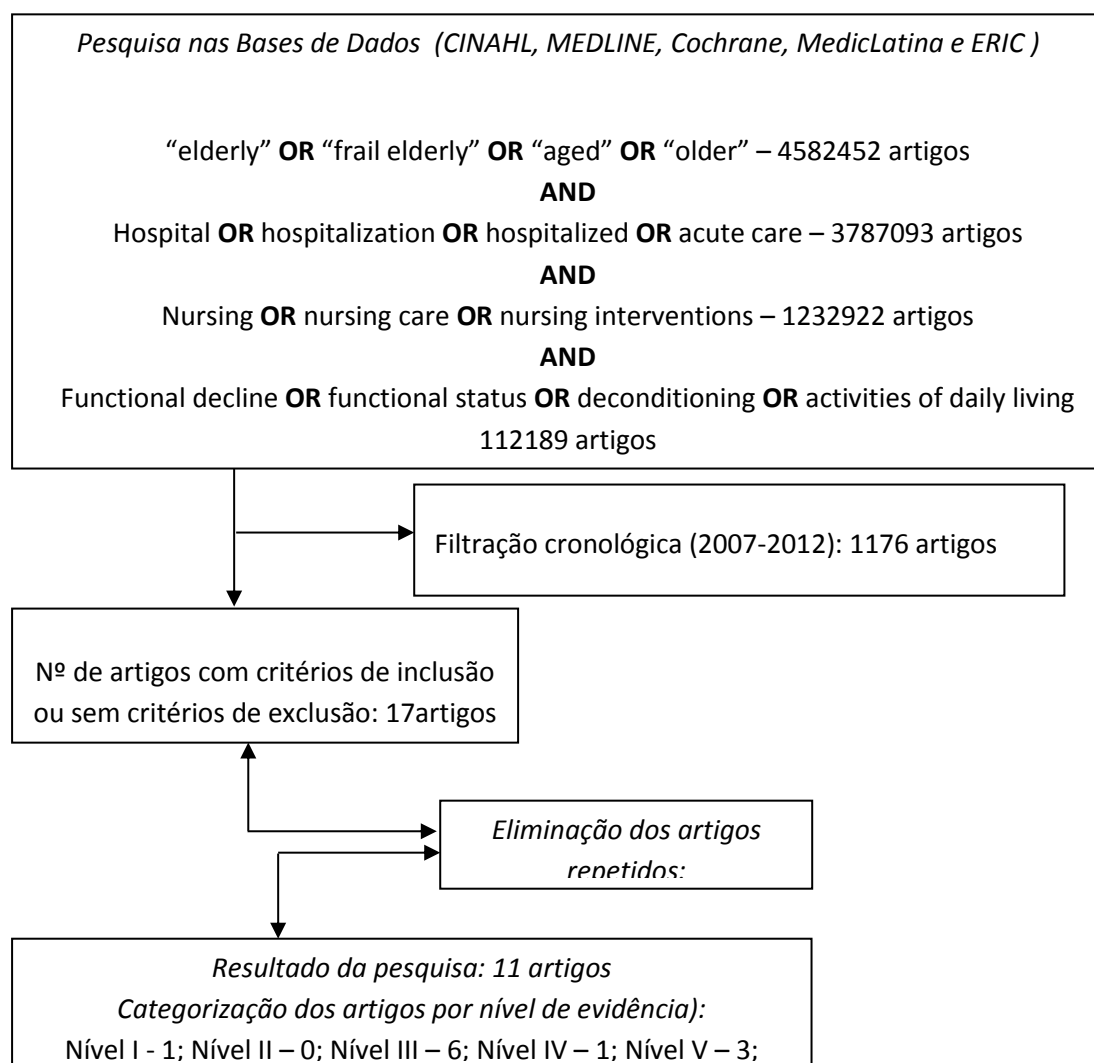
P	Participantes	Quem foi estudado?	Clientes com 65 e mais anos	Palavras-chave: • Idosos • Intervenções de enfermagem • ABVD • Hospitalização
I	Intervenções	O que foi feito?	Intervenções de enfermagem	
(C)	Comparações	Podem existir ou não.	Não se aplica	
O	<i>Outcomes</i>	Resultados, Efeitos ou Consequências	Prevenção do declínio no desempenho das ABVD durante a hospitalização	

A investigação resultou na consulta da base de dados eletrónica EBSCO (CINAHL, MEDLINE, Cochrane, MedicLatina e ERIC). Foram procurados artigos científicos recorrendo aos descritores nomeados na Figura 1, no período de tempo de 01/01/2007 a 31/10/2012, baseando-me em Guyatt, Rennie, Meade e Cook (2002), que preconizam que a revisão sistemática da literatura deve ter em conta a evidência dos últimos cinco anos. Através desta pesquisa, foram obtidos um total de 1176 artigos, pelo que foi necessário construir um conjunto de critérios de inclusão e exclusão, de forma a realizar a pesquisa e a obter os artigos adequados à questão de investigação e aos objetivos do estudo. Assim, foram considerados apenas os artigos escritos em inglês ou português e excluídos todos os artigos que não abrangessem a população com idade igual ou superior a 65 anos e que não se

abrangessem intervenções de enfermagem na prevenção do declínio do desempenho das ABVD, em meio hospitalar. Após a eliminação das repetições, a base bibliográfica ficou composta por 11 artigos. Para cada artigo foi realizada uma grelha de análise, que se apresenta em seguida, sendo que, para a classificação dos níveis de evidência, segui os critérios de Guyatt et al. (2002):

- Nível I – revisões sistemáticas (meta análises/ linhas de orientação para a prática clínica com base em revisões sistemáticas);
- Nível II – estudo experimental;
- Nível III – estudos quasi-experimentais;
- Nível IV – estudos não experimentais;
- Nível V – relatório de avaliação de programa/ revisões de literatura;
- Nível VI – opiniões de autoridades / painéis de consenso.

Figura 1 – Processo de pesquisa e seleção



3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

O objetivo desta fase é sintetizar os resultados obtidos para alcançar uma estimativa da intervenção pesquisada. Assim, aplicando a metodologia da prática baseada na evidência, apresenta-se no seguinte quadro os objetivos, participantes, intervenções, nível de evidência e os resultados de cada artigo selecionado.

Quadro 2 – Apresentação e análise dos resultados

Autores, ano, título do estudo, publicação	Objetivos do estudo	Participantes	Intervenções	Nível de Evidência	Resultados
Boltz, Resnick, Capezuti, Shuluk e Secic (2012) Functional Decline in Hospitalized Older Adults: Can Nursing Make a Difference? <i>Geriatric Nursing, 33(4)</i>	Examinar as características dos idosos hospitalizados em serviços de Medicina, alvo de cuidados focados na funcionalidade (CFF), e explorar a relação destes cuidados com os seus resultados funcionais.	n = 93 idosos hospitalizados em serviços de Medicina com idades entre os 70 e os 97 anos.	- Os participantes do estudo foram incluídos nas primeiras 24 horas de internamento na unidade hospitalar e adquiridos dados sociodemográficos e de saúde (diagnósticos e medicação). - A avaliação inicial incluía a avaliação da funcionalidade basal e as seguintes avaliações: desempenho funcional atual, capacidade funcional, capacidade sensorial e de audição, cognição, estado afetivo, medo de cair, e da capacidade adaptativa da pessoa ao ambiente. - O desempenho nas AVD e o comportamento dos enfermeiros foram observados ao longo de um período de 3 horas nas primeiras 48 horas para avaliar a necessidade de CFF. - Follow-up de avaliação das AVD foi realizado dentro de 72 horas de internamento e no dia da alta. - O estudo teve uma duração de 11 meses.	Nível de Evidência III	- Os resultados sugerem que as intervenções de enfermagem que apoiam a independência funcional e a atividade física podem minimizar o risco de um declínio funcional adquirido durante a hospitalização. - A educação da equipa de enfermagem na introdução de CFF, pode não só prevenir o declínio funcional durante o internamento, como também facilitar transição para serviços de reabilitação, em cenários pós agudos. - A evidência de barreiras funcionais e à atividade física na amostra ressalta a necessidade de adaptar o ambiente físico aos idosos com limitações funcionais, proporcionando abordagens que suportem a atividade física e o desempenho nas AVD. - O cuidado aos idosos dentro do contexto da sua capacidade funcional e potencial, pode impedir uma institucionalização desnecessária, custos, e diminuição da sua qualidade de vida.

Pashikanti e Von Ah (2012) Impact of early mobilization protocol on the medical-surgical inpatient population: an integrated review of literature <i>Clinical Nurse Specialist, 26(2)</i>	• Avaliar a eficácia de um protocolo de mobilidade precoce numa população internada em serviços médicos e cirúrgicos.	N/D	• Realizada uma pesquisa da literatura usando base de dados, como a Ovid, MEDLINE e PubMed, com os descritores: mobilização precoce, ambulatório precoce, cuidados pós-cirúrgicos e prolongamento de internamento. Foram selecionados 9 artigos que obedecessem aos critérios de inclusão: publicação entre 2000 e 2011; estudos empíricos quantitativos; e em Inglês.	Nível de Evidência I	• Esta revisão conclui que uma mobilização precoce (especialmente marcha precoce) em doentes internados em serviços médico-cirúrgicos pode melhorar os resultados no momento da alta; • Também indicou que o maior impacto de uma mobilização precoce é através de protocolos e programas estandardizados de mobilidade. Os enfermeiros especialistas são peritos em liderar e manter protocolos e programas estandardizados com resultados sensíveis à enfermagem.
Buurman et al (2012) Clinical Characteristics and Outcomes of Hospitalized Older Patients with Distinct Risk Profiles for Functional Decline: A Prospective Cohort Study <i>PLoS ONE, 7(1)</i>	• Investigar: 1) as diferenças nas características clínicas de doentes com baixo, intermédio ou alto risco de declínio funcional, 2) as diferentes trajetórias funcionais desde o estado basal até a um ano após a alta; 3) a associação entre categorias de risco, mortalidade e declínio funcional em três a doze meses após a admissão hospitalar.	n=639 idosos (com média de idades de 78 anos), internados por doença aguda, por um período mínimo de 48 horas, em três hospitais da Holanda.	• Estudo de coorte multicêntrico e prospetivo, realizado entre 2006 e 2009 em três hospitais da Holanda. Foram avaliados 19 síndromes geriátricas no momento da admissão, e a mortalidade e o declínio funcional foram avaliados até 12 meses após a admissão. Os idosos foram divididos em categorias de risco de declínio funcional (baixo, intermédio ou alto) de acordo com a <i>Identification of Seniors at Risk-Hospitalized Patients</i>.	Nível de Evidência III	• Através da utilização de um instrumento de avaliação do risco de declínio funcional, aquando a admissão hospitalar, são identificados três grupos de risco (baixo, intermédio e alto), com distintas características clínicas. Esta abordagem pode contribuir para uma melhor definição das metas de tratamento no momento de admissão, início precoce de intervenções preventivas apropriadas e uma melhor comunicação com os doentes e cuidadores sobre os resultados esperados.

Zisberg et al (2011) Low Mobility During Hospitalization and Functional Decline in Older Adults <i>Journal of The American Geriatric Society, 59(2)</i>	• Explorar a associação entre os níveis de mobilidade em idosos hospitalizados e os seus resultados funcionais.	n = 525 idosos com idade ≥70 anos admitidos em serviço de Medicina por uma condição não incapacitante.	• Na admissão, a mobilidade foi avaliada usando o Yale Physical Activity Survey, assim como o estado funcional basal (pré-agudização), utilizando o Índice de Barthel e o Índice de Lawton. O estado funcional foi também avaliado no momento da alta e após 1 mês da alta. Os níveis de mobilidade intra-hospitalares e os resultados funcionais foram avaliados de acordo com trajetórias funcionais pré-acordadas. As intervenções foram modeladas para cada indivíduo, abrangendo o seu estado funcional, morbilidades e características demográficas.	Nível de Evidência III	• Os resultados deste estudo revelaram que os níveis de mobilidade intra-hospitalares estão associados ao declínio funcional nos idosos no momento de alta, e após um mês de follow-up. A mobilidade intra-hospitalar, independentemente de fatores de risco pessoais e relacionados com a doença, é um aspecto de cuidados, potencialmente modificável, com implicações importantes nos protocolos de cuidados hospitalares. Os benefícios de uma mobilização intra-hospitalar são relatados, tanto por idosos que experienciam declínio funcional, como por aqueles que se apresentam funcionalmente estáveis, indicando a importância do desenvolvimento e avaliação de uma política de uma mobilização precoce e eficiente para todos os idosos internados em serviços de Medicina.
Boltz, Capezuti, Shabbat e Hall (2010) Going home better not worse: Older adults' views on physical function during hospitalization <i>International Journal of Nursing Practice, 16(4)</i>	• Adquirir conhecimento sobre os fatores que influenciam a função física, por parte de pessoas idosas, desenvolvendo o uma descrição contextual.	n = 24 idosos com idades entre 72 e os 94 com pelo menos uma experiência de hospitalização no último ano.	• Realizada uma entrevista semiestruturada, de modo a explorar o ponto de vista dos idosos em relação à função física, durante uma experiência de internamento hospitalar.	Nível de Evidência IV	• Constatou-se que os participantes do estudo desejam, no momento da alta, regressar a casa com um estado funcional melhorado, havendo a necessidade de priorizar a função física como objetivo de alta e estabelecer o estado funcional como um indicador da qualidade organizacional. • Este estudo ressalta a necessidade dos enfermeiros explorarem estratégias que abordem a gestão do problema agudo resultante da admissão, ao mesmo tempo, tentando evitar o declínio evitável e outras complicações resultantes do internamento. A educação contínua da equipa de enfermagem é fundamental, com o intuito de melhorar as atitudes que atualmente impedem a função física e promover a sensibilização da importância desta no idoso hospitalizado. São necessários modelos de cuidados que apoiem a independência física durante a hospitalização e preparar os idosos para uma função física otimizada em sua casa.

Gordge, Young e Wiechula (2009) Reducing functional decline of older people in an acute-care setting: are we providing adequate care to maintain/optimize the functional status of our elder patients? <i>International Journal of Evidence-Based Healthcare</i>, 7(3)	• Melhorar as práticas no cuidado ao idoso, de modo a garantir que o seu estado funcional não diminuiu aquando da alta; ➢ Determinar a avaliação da capacidade funcional dos idosos; ➢ Comparar a prática atual com padrões de cuidados com base na melhor evidência disponível; ➢ Estabelecer áreas prioritárias a melhorar e implementar o plano de melhoria das práticas; ➢ Avaliar a prática de modo a determinar a melhoria na gestão do declínio funcional nos idosos e identificar novas áreas de investigação.	n (pré-intervenção) =22 idosos, internados em dois serviços de Medicina e um serviço de Ortopedia; n (pós-intervenção) =12 idosos, internados num serviço Ortopédico.	• Uma equipa multidisciplinar utilizou uma gama de instrumentos e estratégias baseados na evidência, a fim de reduzir o declínio funcional da pessoa idosa num internamento agudo. Uma auditoria foi usada para determinar a conformidade dos melhores modelos de cuidados e para determinar os níveis de declínio funcional. Uma nova intervenção foi introduzida na forma de uma sala de refeições comum, sendo a sua eficácia avaliada pela equipa do projeto. Este projeto faz parte de um programa de sete projetos (TOPIC 7) desenvolvidos por uma equipa com experiência em prática baseada na evidência, através de um programa estruturado de educação e apoio contínuo.	Nível de Evidência III	• Na conceção do projeto e do processo, os idosos internados e equipa sentiram que a prática de mobilização para uma sala de jantar central deve ser incorporado na sua dinâmica. Muitos dos idosos hospitalizados encontram-se internados por longos períodos de tempo, sendo comum que estes aguardem vaga para um centro de reabilitação. Estes atrasos trazem o risco de maior declínio, o que estratégias simples, como caminhar para uma sala de refeição pode ser visto como uma oportunidade para manter ou até mesmo melhorar o estado funcional. • Dos 12 idosos sujeitos à estratégia de utilização da sala de refeição, 11 apresentaram melhoria no seu nível de mobilidade, 1 manteve o mesmo nível, não havendo casos de declínio na mobilidade.
--	--	---	---	-------------------------------	---

Padula, Hughes e Baumhover (2009) Impact of a Nurse-Driven Mobility Protocol on Functional Decline in Hospitalized Older Adults <i>Journal of Nursing Care Quality, 24(4)</i>	• Determinar o impacto de um protocolo de mobilidade, liderado por enfermeiros, no declínio funcional de idosos hospitalizados. Foi explorado se um protocolo de mobilidade iria manter ou melhorar o estado funcional no momento da admissão e da alta, e reduzir o tempo de internamento.	n = 50 idosos, com 60 ou mais anos, internados em dois serviços de foro médico.	• Enfermeiros foram treinados e apoiados para integrar um programa geriátrico multicomponente, com intervenções específicas no seu modelo de prestação de cuidados de enfermagem. Este incluía um protocolo de mobilidade liderado por enfermeiros. • Como parte do protocolo de mobilidade, o enfermeiro deveria questionar indicações de repouso, bem como avaliar rotineiramente a necessidade de obstáculos à mobilidade, como as algalias. Ainda, auxiliar os idosos a caminharem 3 a 4 vezes por dia ou a transferirem-se para a cadeira durante os períodos das refeições e nos cuidados de higiene.	Nível de Evidência III	• Os idosos hospitalizados experienciam um declínio funcional durante um internamento por causa aguda. Este estudo apoia a literatura existente que identifica o início do declínio funcional no período de pré-admissão. • Os resultados sugerem que a estimulação à mobilidade precoce e contínua contribui para a manutenção do estado funcional durante o internamento e na redução do tempo da hospitalização. • A marcha deve ser vista como uma prioridade e como um componente vital em cuidados de enfermagem de qualidade.
Mudge, Giebel e Cutler (2008) Exercising Body and Mind: An Integrated Approach to Functional Independence in Hospitalized Older People <i>Journal of The American Geriatric Society, 56(4)</i>	• Para avaliar o efeito de um programa de reabilitação estruturado e multidimensional incidente no estado funcional, no delírio e nos resultados pós-alta em idosos internados num serviço de medicina, por doença aguda.	n = 62 idosos no grupo de controlo; n = 62 idosos no grupo de intervenção. (idades ≥65 anos admitidos num serviço de Medicina Interna)	• A intervenção consistiu em três componentes: um programa gradual de exercícios prescritos e supervisionados por fisioterapeutas; educação da equipa multidisciplinar, que incluiu enfermeiros, pacientes e cuidadores para incentivar ativamente a mobilidade e a independência funcional; e uma intervenção cognitiva por psicólogos. • No grupo de controlo, este recebeu os cuidados habituais por parte da equipa multidisciplinar, incluindo a discussão diária do progresso do idoso e realização de um plano de alta, e encaminhamento se persistirem preocupações sobre a sua mobilidade ou capacidade funcional.	Nível de Evidência III	• Os resultados sugerem que uma intervenção estruturada multidisciplinar, visando fatores de risco físicos e cognitivos da funcionalidade, pode reduzir o declínio na capacidade funcional, comumente observado em idosos durante uma hospitalização. Estas intervenções não exigem uma avaliação detalhada e complexa ou grandes mudanças na carga de trabalho e no ambiente hospitalar, sendo facilmente replicáveis em outras unidades ou hospitais com uma população predominantemente idosa.

Kleinpell (2007) Supporting Independence in Hospitalized Elders in Acute Care <i>Critical Care Nursing Clinics of North America, 19(3)</i>	• Compilar um conjunto de estratégias e intervenções de enfermagem para a promoção da independência e prevenção do declínio funcional.	N/D	• Revisão narrativa da literatura.	Nível de Evidência V	• Promover a independência dos idosos hospitalizados em serviço de agudos pode facilitar a manutenção do estado funcional e prevenir o declínio. • Os enfermeiros que cuidam de pessoas idosas necessitam de consciencializar-se das alterações psicológicas associadas ao envelhecimento, doença, fatores de risco ao declínio funcional e estratégias que suportem a independência nos idosos hospitalizados.
Lindquist e Sendelbach (2007) Maximizing safety of hospitalized elders <i>Critical Care Nursing Clinics of North America, 19(3)</i>	• Delinear intervenções e recomendações, de modo a maximizar a segurança em idosos hospitalizados, com ênfase no papel dos enfermeiros.	N/D	• Revisão narrativa da literatura.	Nível de Evidência V	• Os enfermeiros encontram-se numa posição privilegiada para desempenhar estratégias significativas, de modo a evitar lesões ou condições iatrogénicas nos idosos hospitalizados. Uma abordagem integrada, focada nos idosos internados, cuidadores e ambiente hospitalar pode manter o idoso vulnerável em segurança, evitando assim complicações adversas inerentes à hospitalização.
Fletcher (2007) Optimizing reserve in hospitalized elderly <i>Critical Care Nursing Clinics of North America, 19(3)</i>	• Delinear um conjunto de estratégias que permitam aos enfermeiros reconhecer as alterações multidimensionais associadas ao envelhecimento e que lhes possibilite otimizar a capacidade de reserva do idoso hospitalizado.	N/D	• Revisão narrativa da literatura.	Nível de Evidência V	• Vários são os atributos que caracterizam as competências da enfermagem, as quais são responsáveis pela otimização das reservas do idoso hospitalizado. As estratégias focam uma avaliação das alterações psicológicas inerentes ao envelhecimento, reduzir o risco de complicações, reforçar a resiliência e otimizar as reservas físicas, psicossociais e espirituais.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos dados apresentados remete-nos para um conjunto de intervenções de enfermagem que permitem prevenir o declínio no desempenho das ABVD no idoso hospitalizado. Estas intervenções devem ser realizadas em parceria com o idoso hospitalizado e abrangem as mais diversas áreas da dimensão do cuidar, promovendo o cuidado de Si.

Assim, numa primeira abordagem, é necessário realizar uma avaliação geriátrica global, com o intuito de criar um plano de cuidados adequado ao idoso hospitalizado (Fletcher, 2007; Kleinpell, 2007; Lindquist e Sendelbach, 2007; Padula et al, 2009; Boltz et al, 2010, Zisberg et al, 2011; Buurman et al, 2012). Um objetivo específico da avaliação geriátrica global é a identificação precoce das necessidades de cuidados dos idosos, a fim de proporcionar intervenções que minimizem complicações em indivíduos de alto risco, tais como quedas, ou aparecimento de delirium, que podem desenvolver em um declínio funcional (Fletcher, 2007; Kleinpell, 2007; Lindquist e Sendelbach, 2007).

A avaliação geriátrica global deve incluir a avaliação do desempenho nas ABVD e AIVD, bem como a avaliação da cognição, défices visuais e auditivos, e a necessidade de apoio social e psicológico (Fletcher, 2007; Kleinpell, 2007; Buurman et al, 2012). Com este objetivo, existem um conjunto de ferramentas de avaliação geriátrica que podem ser usadas para realizar avaliações iniciais e reavaliações durante o período de hospitalização, das quais se destacam os instrumentos de avaliação do estado funcional, como o índice de Barthel, o índice de Katz e o *Hospital Assessment Risk Profile* (HARP), importante na avaliação do risco de declínio funcional nos idosos (Mudge et al, 2008; Gordge et al, 2009; Buurman et al, 2012).

A avaliação do risco de declínio funcional, aquando da admissão hospitalar, permite identificar grupos de risco com distintas características clínicas. Esta abordagem permite uma melhor definição dos objetivos terapêuticos, assim como a introdução atempada de intervenções preventivas de declínio funcional e melhor comunicação entre a equipa multidisciplinar e os idosos hospitalizados/cuidadores em relação aos resultados esperados (Buurman et al, 2012).

Boltz et al (2012) alertam-nos para o facto de o declínio funcional em idosos hospitalizados ser evitável, através de uma filosofia de implementação de objetivos de cuidados que promovam a função física. No estudo que realizaram, após a avaliação global dos idosos admitidos, estes foram alvo de intervenções focadas na funcionalidade, como manter-se em pé, realização de marcha, incentivar a ida ao WC, promoção do auto cuidado e, ainda, intervenções de adaptação do ambiente do idoso, através da regulação do plano e altura da cama, reordenação da mobília, corrimões nos corredores, sinaléticas e envolvimento da família nos cuidados. A equipa de enfermagem foi também alvo de educação relativamente ao declínio funcional e de como articular na transição dos idosos hospitalizados com outros serviços e especialidades. Estas intervenções mostraram-se importantes na potencialização das capacidades funcionais, impedindo institucionalizações e custos desnecessários, aumentando a qualidade de vida.

A revisão de literatura realizada por Pashikanti e Von Ah (2012), estes evidenciaram a importância da mobilidade em internamentos de foro médico-cirúrgico. O compromisso da mobilidade surge como fator de risco no momento de admissão, dependendo desta os resultados no momento da alta. Estes autores referem que a mobilização nos internamentos podem melhorar os resultados aquando a alta, devendo por isso ser implementados protocolos e programas direccionados a uma mobilização precoce dos idosos hospitalizados, de modo a manter ou melhorar o seu estado funcional, desde o momento de admissão até à sua alta, diminuindo, em muitos casos, o tempo de internamento. Os autores, ainda, enfatizam o papel dos enfermeiros especialistas em liderarem e manterem estas intervenções, proporcionando resultados positivos no campo da Enfermagem. Mudge et al (2008), Padula et al (2009) e Zisberg et al (2011) corroboram ao afirmarem que intervenções que incidam na mobilidade intra-hospitalar estão associadas a melhores resultados funcionais no momento da alta.

Zisberg et al (2011) estudaram os níveis de mobilidade intra-hospitalar e de como estes se encontram diretamente associados a um declínio funcional nas atividades de vida diária no momento da alta, podendo este declínio se manter por um período de um mês após a alta. É neste sentido que Mudge et al (2008) propõe um programa de exercícios de reabilitação supervisionado e de estimulação cognitiva

(através de exercícios de socialização, orientação e memória, e controlo de sintomas, como a ansiedade e a depressão). Estes autores também realizaram formação à equipa multidisciplinar, aos idosos internados e aos seus cuidadores sobre atividades e estratégias que incentivassem a mobilidade e mantivessem a independência funcional. Este programa mostrou que intervenções multidisciplinares estruturadas com foco na funcionalidade física e cognitiva podem reduzir casos de declínio do estado funcional em idosos hospitalizados.

Já Padula et al (2009) relata um protocolo de mobilidade baseado em intervenções, como a realização de períodos de marcha, 3 a 4 vezes ao dia, realização de levantar para uma cadeira no período das refeições ou para os cuidados de higiene. Os enfermeiros deveriam, ainda, questionar indicações de repouso absoluto no leito, bem como avaliar diariamente a necessidade de obstáculos à mobilidade, como soroterapia e algalias.

Outros autores consideram que intervenções simples, como a deslocação a um refeitório comum, produzem resultados positivos ao providenciar um cuidado adequado na manutenção e otimização do estado funcional dos idosos hospitalizados (Gordge et al, 2009). Neste estudo, os idosos alvo desta intervenção demonstraram um aumento nos níveis de mobilidade e na sua confiança para a mobilidade, referindo que esta melhorou significativamente o seu estado de saúde. Esta intervenção proporcionou uma oportunidade para se sentarem e comerem normalmente numa mesa, melhorando o humor, a sua nutrição, a interação social e o sentimento de comunidade, sendo parceiro nos seus cuidados. Este estudo revelou, ainda, que 91,7% da população idosa alvo da intervenção apresentou uma melhoria no seu nível funcional, não tendo sido registado nenhum caso de declínio funcional (Gordge et al, 2009).

Durante a hospitalização, os idosos devem ser alvo de estratégias que permitam promover a independência e recuperar o estado funcional anterior à admissão hospitalar, minimizar os riscos e prevenir complicações. Kleinpell (2007) descreve estratégias desde a avaliação funcional no momento de admissão até à avaliação de necessidades funcionais de cuidados pós-hospitalares. Segundo a autora, os cuidados de enfermagem no idoso hospitalizado devem focar diversas áreas, como a doença que causou a hospitalização, o estado cognitivo, o controlo da dor, o

controle de infecções, a avaliação da integridade cutânea, a imobilidade, a necessidade de fisioterapia ou terapia ocupacional, a avaliação da nutrição e hidratação, as alterações no padrão da eliminação, os distúrbios de sono, os défices visuais e auditivos, o controle da ansiedade e depressão, o envolvimento da família na decisão dos cuidados e a realização de um plano de alta. Também deve ser planeado o encaminhamento da pessoa idosa para recursos de apoio na comunidade, como atendimento domiciliar, serviços de enfermagem, fisioterapia e terapia ocupacional (Kleinpell, 2007).

Outros autores focam estratégias devem incidam na segurança do idoso hospitalizado, através da avaliação dos fatores de risco inerentes ao envelhecimento, como o risco de desenvolvimento de úlceras de pressão, de quedas ou casos de delirium, e implementar protocolos preventivos baseados na evidência (Lindquist e Sendelbach, 2007). O envolvimento da família, também descrito pelos autores, assume destaque, uma vez que possibilita a maximização da segurança do idoso hospitalizado, através da sua colaboração na vigilância e partilha de informação relativa ao estado funcional e cognitivo basal deste. A parceria com a família assegura a continuidade dos cuidados e planificação destes para a alta, melhorando a tomada de decisão. Lindquist e Sendelbach (2007) descrevem ainda estratégias como a importância da promoção do uso de auxiliares sensoriais apropriados e assegurar a sua acessibilidade, adequação do ambiente, bem como a monitorização da medicação e ajuste das suas dosagens às necessidades específicas do idoso. Dever-se-á ter em conta potenciais efeitos secundários, reações adversas e interações, incluindo a utilização de métodos alternativos às terapias farmacológicas, evitando o uso de terapêutica sedativa e/ou psicotrópica.

Por sua vez, Fletcher (2007) aborda a importância da otimização da capacidade de reserva dos idosos hospitalizados. Com este intuito, enaltece a necessidade de educação da equipa de enfermagem, para que esta seja portadora de um completo conhecimento geriátrico. A equipa de enfermagem deve ter a perceção acerca do conhecimento das alterações das dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais, inerentes ao envelhecimento e personalizar os seus planos de cuidados. O reconhecimento da vulnerabilidade dos idosos hospitalizados, face a

complicações iatrogénicas, é um ponto de partida na elaboração de intervenções que minimizem os riscos inerentes à hospitalização (Fletcher, 2007).

Utilizando uma abordagem diferente, Boltz et al (2010) parte do ponto de vista dos idosos hospitalizados, de modo a recolher informação sobre a importância do estado funcional na população idosa e quais as estratégias que esta sente necessárias na prevenção do declínio funcional. Os autores constataram que uma das preocupações dos idosos é regressar a casa com um estado funcional otimizado, necessitando de serem alvo de cuidados de enfermagem que promovam a sua independência funcional. Desta forma, os idosos hospitalizados consideram importantes serem englobados na tomada de decisão e no estabelecimento de objetivos terapêuticos, tendo em vista a alta hospitalar, referindo que “a falta de controlo” no seu poder de decisão é uma das barreiras à independência. Estes enumeram como principais objetivos, aquando da alta, o regresso à sua rotina e à sua representação na comunidade. Os idosos hospitalizados consideram também que cuidados de enfermagem de qualidade que incidam em síndromes geriátricas como a dor, a depressão, os distúrbios de sono e problemas nutricionais, estão relacionados com a prevenção de declínio funcional (Boltz et al, 2010). Assim, torna-se importante aceitar o idoso hospitalizado como parceiro nos cuidados, programando intervenções personalizadas e adequadas que possibilitem a prevenção do declínio no desempenho das atividades básicas de vida diárias e promovam uma vida com autonomia e independência.

No quadro seguinte encontram-se estruturadas as intervenções de enfermagem que previnem o declínio funcional e promovem a independência funcional do cliente idoso hospitalizado, como conclusão desta revisão e de modo a dar um ponto de referência no contexto da prática de enfermagem:

Quadro 3 - Síntese das intervenções/ações de enfermagem direcionadas para a prevenção do declínio no desempenho das ABVD do idoso hospitalizado (Fletcher, 2007; Kleinpell, 2007; Lindquist e Sendelbach, 2007; Mudge et al, 2008; Gordge et al, 2009; Padula et al, 2009; Boltz et al, 2010, Zisberg et al, 2011; Boltz et al., 2012; Buurman et al, 2012; Pashikanti e Von Ah, 2012)

Intervenções Gerais	Intervenções Específicas
Avaliar da pessoa idosa	• Avaliar a capacidade funcional dos idosos, incluindo: ▪ desempenho nas ABVD e AIVD, e a assistência necessária para realizar essas tarefas; ▪ capacidade sensorial; ▪ estado cognitivo e psicossocial; ▪ capacidade de locomoção. • Avaliar o estado nutricional e de hidratação. • Definir objetivos terapêuticos. • Monitorizar alterações e aferir intervenções. • Rever a medicação com efeitos sensoriais ou de coordenação. • Avaliar a dor e administrar terapêutica analgésica, se necessário.
Prestar apoio psicológico e estabelecer uma relação terapêutica	• Ajudar os idosos e os cuidadores a determinar a capacidade funcional realista. • Fornecer informações aos idosos/cuidadores sobre as causas do declínio funcional relacionados com as doenças agudas e crônicas. • Demonstrar compreensão pelas alterações psicológicas inerentes ao envelhecimento e modificar, se necessário, os planos de cuidados. • Implementar medidas que assegurem uma transição segura entre instituições de cuidados de saúde.
Promover a independência e recuperação do estado funcional anterior à admissão	• Promover a formação/educação na equipa multidisciplinar. • Promover um ambiente adequado, com colaboração dos pares e equipa multidisciplinar, que podem apoiem a independência e previnam o declínio funcional durante o

	internamento. • Realizar intervenções de enfermagem precoces com função restauradora nas atividades afetadas, como aumento da amplitude de movimentos, cuidado de higiene e conforto, mobilidade, marcha e alimentação. • Minimizar o repouso no leito. • Incentivar a atividades fora do leito, como o levantar precoce e períodos de marcha, de acordo como a sua tolerância. • Promover o uso de dispositivos de assistência à marcha (andarrilho, canadianas, bengala); • Retirar cateteres urinários, logo que possível, e encorajar o uso da casa de banho, em vez do uso de urinol ou arrastadeira, como estratégia para aumentar a atividade física; • Incentivar o uso de próteses dentárias, auditivas e visuais; • Explore alternativas ao uso de contenção física. • Incentivar o uso do refeitório e a realização de atividades de socialização. • Documentar cuidadosamente todas as estratégias e intervenções, assim como a realização da avaliação.
Minimizar os riscos e prevenir complicações iatrogénicas	• Utilização de instrumentos de avaliação de riscos adequados à população idosa (como quedas, delirium, entre outros); • Promover um adequado ciclo de sono e descanso. • Criar um ambiente seguro, manipulando-o, de modo a prevenir casos de delirium e quedas, colocando a cama em plano baixo, providenciando calçado adequado para a marcha, minimizar sistemas de soros e drenagens, diminuir a intensidade das luzes e o barulho nos períodos noturnos. • Minimizar o usos de medicação sedativa e/ou psicotrópica, utilizando intervenções não farmacológicas.

Envolver os cuidadores	• Fornecer informações aos cuidadores sobre as causas do declínio funcional relacionados com as doenças agudas e crónicas. • Envolver os cuidadores nas atividades desenvolvidas durante o internamento. • Providenciar a presença dos cuidadores aquando a presença de idoso com alterações cognitivas.
Encaminhar a pessoa idosa	• Realizar o encaminhamento para a terapia física e ocupacional, de modo a atender as necessidades de mobilidade e independência. • Encaminhar para recursos de apoio na comunidade, como atendimento domiciliar, serviços de enfermagem, de fisioterapia e de terapia ocupacional, de modo a promover a continuidade de cuidados.

5. CONCLUSÃO

O caminho no sentido da dependência funcional é o resultado de uma cadeia de eventos interligados entre si, pelo que o acompanhamento da população idosa hospitalizada e a promoção da sua independência parece depender de intervenções de prevenção e minimização de complicações que devem ser integradas num programa global de cuidado geriátrico, com intervenções a vários níveis e envolvendo não só as equipas de enfermagem, como também a equipa multidisciplinar, os cuidados primários e a sociedade em geral. Existe a necessidade de enfatizar a importância do cuidado geriátrico no sistema de saúde, em termos de prevenção do declínio funcional, de modo a melhorar o prognóstico funcional e cognitivo dos doentes, sendo possível aumentar a qualidade de vida população idosa, bem como diminuir a sobrecarga sobre os cuidadores, e os serviços de saúde, que são constituídos por uma população idosa cada vez mais dependente.

Neste sentido, existe uma necessidade de avaliar e intervir nesta dimensão do cuidado à pessoa idosa, encontrando-se o enfermeiro numa posição privilegiada para desenvolver um papel fulcral na prevenção do declínio funcional, ao elaborar uma avaliação multidimensional e sistemática da pessoa idosa, sendo proactivo na coordenação e elaboração de planos de cuidados individualizados que satisfaçam as necessidades expressas pela população idosa hospitalizada, mas também na formação e liderança, desenvolvendo práticas de enfermagem geriátricas baseadas na melhor evidência científica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Boltz, M., Capezuti, E., Shabbat, N.; Hall, K. (2010). Going home better not worse: older adults' views on physical function during hospitalization. *International Journal of Nursing Practice*, 16(4), 381-388.
- Boltz, M.; Resnick, B.; Capezuti, E.; Shuluk, J.; Secic, M. (2012). Functional Decline in Hospitalized Older Adults: Can Nursing Make a Difference?. *Geriatric Nursing*, 33(4), 272-279.
- Buurman, B.; Hoogerduijn, J.; van Gemert, E.; de Haan, R.; Schuurmans, R.; de Rooij, S. (2012). Clinical characteristics and outcomes of hospitalized older patients with distinct risk profiles for functional decline: a prospective cohort study. *PLoS One*, 7(1), e29621.
- Fletcher, K. (2007). Optimizing Reserve in Hospitalized Elderly. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 19(3), 285-302.
- Gomes, I. (2009). Cuidado de Si. A Natureza da Parceria entre o enfermeiro e o doente idoso no domicílio. Lisboa: Instituto de Ciências da Saúde de Lisboa da Universidade Católica Portuguesa. Tese de Doutoramento.
- Gordge, L.; De Young, J.; Wiechula, R. (2009). Reducing functional decline of older people in an acute-care setting: are we providing adequate care to maintain/optimise the functional status of our elder patients?. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 7(3), 181-186.
- Graf, C. (2007). The Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) scale. *American Journal of Nursing*, 108 (4), 52-62.
- Guyatt G.; Rennie D.; Meade M.; Cook D. (2002). *Users' Guides to Medical Literature: Essentials of Evidence-Based Clinical Practice*. Chicago: American Medical Association.

- Kleinpell, R. (2007). Supporting independence in hospitalized elders in acute care. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 19(3), 247-252.
- Lindquist, R.; Sendelbach, S. (2007). Maximizing Safety on Hospitalized Elders. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 19(3), 277-284.
- Meleis, A.; Sawyer, L.; Im, E.; Messias, D.; Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle range theory. Em: Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Nova Iorque: Springer Publishing Company.
- Melnyck, B.; Fineout-Overholt, E. (2005). *Evidence based practice in Nursing and Health Care: A Guide to Best Practice*. Filadélfia: Lippincott, Williams e Wilkins.
- Menezes, C.; Oliveira, V.; Menezes, R. (2010). Repercussões da hospitalização na capacidade funcional de idosos. *Revista Movimenta*, 3 (2), 76-84.
- Mudge, A.; Giebel, A.; Cutler, A. (2008). Exercising body and mind: an integrated approach to functional independence in hospitalized older people. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(4), 630-635.
- Padula, C.; Hughes, C.; Baumhover, L. (2009). Impact of a nurse-driven mobility protocol on functional decline in hospitalized older adults. *Journal of Nursing Care Quality*, 24(4), 325-331.
- Pashikanti, L.; Von Ah, D. (2012). Impact of Early Mobilization Protocol on the Medical-Surgical Inpatient Population: An Integrated Review of Literature. *Clinical Nurse Specialist*, 26(2), 87-94.
- Saint-Hubert, M.; Schoevaerdt, D.; Poulain, G.; Cornette, P.; Swine, C. (2009). Risk factors predicting later functional decline in older hospitalized patients. *Acta Clinica Belgica*, 64(3), 187-194.
- Schumacher, K.; Jones, P.; Meleis, A. (1999). Helping elderly persons in transition: A framework for research and practice. Em: Meleis, A. (2010). *Transitions Theory*:

Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice (129-144). Nova Iorque: Springer Publishing Company.

- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel.
- Zisberg, A.; Shadmi, E.; Sinoff, G.; Gur-Yaish N.; Srulovici, E.; Admi, H. (2011). Low mobility during hospitalization and functional decline in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(2), 266-273.

Apêndice II

Cronograma de atividades

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Etapas	Meses	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
	Atividades					
1ª	Orientação tutorial					
	Revisão da literatura					
	Análise dos registos de enfermagens dos processos clínicos dos idosos hospitalizados					
	Observação participante das práticas					
	Realização de um questionário aos enfermeiros					
2ª	Realização de sessão de formação em serviço com a equipa de enfermagem					
	Implementação, juntamente com a equipa de Enfermagem, de intervenções que previnam o declínio no desempenho nas ABVD, através da manipulação ambiental e do andar/marcha ou deslocar-se;					
	Prestação de cuidados especializados em parceria com a pessoa idosa e cuidador, com realização de estudos de caso.					
3ª	Análise final dos registos de enfermagem dos processos clínicos dos idosos hospitalizados					
	Monitorização e análise do preenchimento do Índice de Barthel					
	Aplicação do modelo de Gibbs, de modo a identificar qual a importância para a equipa de Enfermagem do projeto					
	Avaliação dos contributos do projeto para os idosos hospitalizados e cuidador, através de entrevistas informais.					

Apêndice III

Questionário aplicado à equipa de enfermagem sobre a importância atribuída às intervenções direcionadas para a prevenção do declínio no desempenho das ABVD do cliente idoso hospitalizado

**QUESTIONÁRIO APLICADO À EQUIPA DE ENFERMAGEM SOBRE A
IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA ÀS INTERVENÇÕES DIRECIONADAS PARA A
PREVENÇÃO DO DECLÍNIO NO DESEMPENHO DAS ABVD DO CLIENTE IDOSO
HOSPITALIZADO**

No âmbito do 3º Curso de Mestrado na Área de Especialização Médico-Cirúrgica na Vertente da Pessoa Idosa, irei realizar o meu estágio neste serviço, pelo necessito de realizar um diagnóstico de situação. Deste modo, venho convidá-lo(a) a participar no preenchimento deste questionário, de forma analisar a importância do projecto anteriormente implementado na prestação de cuidados pela equipa de enfermagem. Este ainda permitirá identificar os principais factores inibidores e facilitadores e sugestões futuras. O período de resposta para cada questionário distribuído será de 5 dias úteis. O tempo médio considerado para o seu preenchimento é de cerca de 10 minutos. Uma das condições para a realização desta metodologia é a garantia do anonimato de cada sujeito.

1. Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐
2. Experiência total na prestação de cuidados de enfermagem (nº de anos): _____
3. Considera pertinente a avaliação da capacidade funcional dos idosos hospitalizados nas diferentes fases (prévio, admissão e reavaliações)? Porquê?

4. Intervém no ambiente do idoso hospitalizado, de modo prevenir a sua dependência nas Actividades Básicas de Vida Diária? De que modo?

5. Implementa estratégias que visem a mobilidade do idoso hospitalizado? De que forma?

6. Que sugestões tem, para que consigamos criar um projecto adaptado à realidade do serviço, que produza satisfação na equipa de Enfermagem e que vise a promoção da independência do idoso hospitalizado?

Muito obrigado pela sua colaboração,
André Antunes

Apêndice IV

Análise de conteúdo dos questionários aplicados à equipa de enfermagem e à enfermeira-chefe sobre a importância atribuída à avaliação das atividades básicas de vida diária do doente idoso hospitalizado

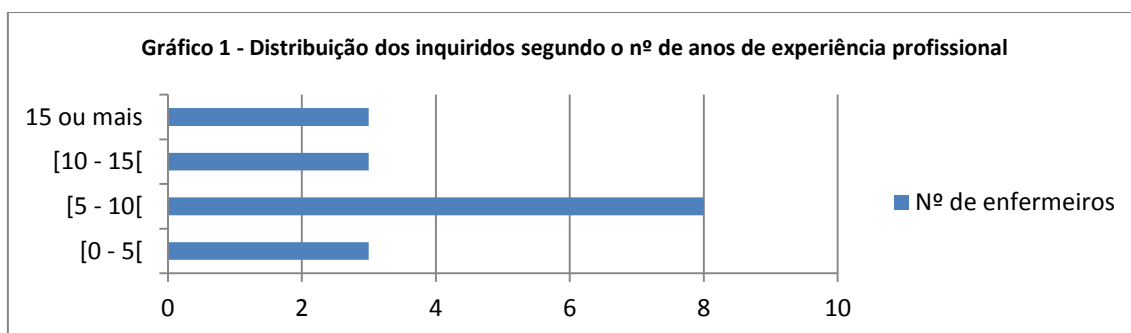
Análise de conteúdo dos questionários aplicados à equipa de enfermagem e à enfermeira-chefe sobre a importância atribuída à avaliação das atividades básicas de vida diária do doente idoso hospitalizado

O questionário assume-se como um instrumento de colheita de dados que ao exigir dos participantes respostas escritas, visa recolher informação real sobre os acontecimentos, atitudes, crenças, sentimentos e opiniões (Fortin, 2009). Neste pressuposto foi aplicado um questionário à equipa de enfermagem, com o objetivo de reunir um conjunto de informações relativas aos conhecimentos sobre intervenções de enfermagem no âmbito da prevenção do declínio do desempenho das ABVD.

Posteriormente, foi efetuada a análise estatística e de conteúdo, por unidade de registo (UR), das respostas às perguntas de forma a se obter resultados pela explicitação e sistematização do conteúdo das respostas dos participantes.

O questionário foi preenchido por 17 dos 22 enfermeiros constituintes como participantes deste projeto, correspondendo a uma adesão de cerca de 77%.

As duas primeiras questões permitiram caracterizar os participantes relativamente ao sexo e ao número de anos de experiência profissional. A amostra era constituída por 82% de participantes do sexo feminino e 18% do sexo masculino, com uma média de 9,1 anos de experiência profissional.



Na terceira questão, a equipa foi unânime em considerarem pertinente a avaliação da capacidade de desempenho nas ABVD dos idosos hospitalizados nas diferentes etapas: prévio à admissão; nas primeiras 48 horas após a admissão; ao longo do internamento, como reavaliações de 5 em 5 dias; e no momento da alta (17 UR). Consideraram ainda que esta avaliação constitui-se como uma estratégia que permite, através do preenchimento do índice de Barthel, conhecer o estado basal do idoso (10UR), permitindo estabelecer objetivos e metas funcionais personalizadas a

cada cliente (11 UR), conhecer as áreas ou ABVD mais afetadas (15 UR), monitorizar a sua evolução (9 UR) e adequar ou aferir as intervenções de enfermagem (10 UR).

Na quarta questão, os enfermeiros quando questionados se intervêm no ambiente da pessoa idosa, todos responderam positivamente (17 UR), referindo que existe uma preocupação em manter um ambiente seguro e promotor da independência (12 UR), através da prevenção de quedas (14 UR), através de estratégias como baixar o plano da cama (8 UR) e elevar as grades (8 UR), e da adequação da iluminação e a intensidade sonora (5 UR) e através do envolvimento da família/cuidadores (10 UR).

A quinta questão foi focada nas intervenções incidentes na mobilidade do idoso hospitalizado, onde todos os enfermeiros consideraram importante a adoção de tais estratégias (17 UR). Entre as diferentes estratégias, os enfermeiros consideraram importante incentivar à realização de períodos de marcha (17 UR), levante precoce (10 UR) e deslocações ao WC (17 UR) e ao refeitório (3 UR), providenciando balas portáteis de oxigénio (10 UR), prolongamentos de óculos nasais (6 UR), bem como auxiliares de marcha (5 UR). Neste processo consideraram também essencial o envolvimento da família/cuidadores (10 UR).

Na última questão, os enfermeiros foram questionados sobre as principais sugestões para o projeto. Os enfermeiros referiram a importância de envolver outros profissionais de saúde (7 UR), como as assistentes operacionais (7 UR) e profissionais da área de reabilitação (3 UR), e ainda adequar o preenchimento do índice de Barthel, segundo o grau de dependência detetado (14 UR).

Em suma, ao analisar os questionários aplicados à equipa de enfermagem, estes demonstram apresentarem consciencialização da importância da avaliação do desempenho nas ABVD do idoso hospitalizado e da adoção de estratégias. Contudo, foi identificada a necessidade de um maior investimento na formação/implementação de estratégias específicas que incidam na mobilidade/marcha e na manipulação ambiental. Por outro lado, a equipa foi incentivada na partilha das dificuldades sentidas e sugestões para promoção da independência dos idosos hospitalizados, tornando este um projeto partilhado.

Apêndice V

Grelha de observação dos diários de enfermagem e folha de colheita de dados

Grelha de observação dos diários de enfermagem e folha de colheita de dados

Consulta realiza entre dd-mm-aaaa e dd-mm-aaaa

n = Processos

1ª Fase do Modelo de Parceria (Gomes, 2009) – Revelar-se

Indicador: <u>Identidade do cliente idoso</u>	Registado	Não registado	Não aplicável
Nome preferido			
Idade			
Estado Civil			
Habilitações literárias			
Profissão			
Crenças religiosas			
Indicador: <u>Contexto de Vida (situação sociofamiliar)</u>	Registado	Não registado	Não aplicável
Com quem habita			
Condições habitacionais			
Cuidador principal/Pessoa de referência (nome e contacto)			
Situação económica (se referencia dificuldades)			
Suporte social			
Indicador: <u>Contexto da Doença</u>	Registado	Não registado	Não aplicável
Diagnósticos			
Antecedentes Pessoais			
Medicação habitual no domicílio			
Hábitos e estilos de vida (nutricionais, alcoólicos, tabágicos, estupefacientes, catividade física)			
Indicador: <u>Rede de apoio</u>	Registado	Não registado	Não aplicável
Apoio domiciliário (enfermagem ou social)			
Encontra-se Institucionalizado			

2ª Fase do Modelo de Parceria (Gomes, 2009) – Envolver-se

	Indicador: <u>Avaliação do cliente idoso</u>	Registado	Não registado	Incompleto	Não aplicável
Grau de (in)dependência nas ABVD	Preenchimento do Índice de Barthel (prévio, admissão, 5/5 dias e alta)				
Risco de úlceras de pressão	Preenchimento da Escala de Braden				
Risco de quedas	Preenchimento da Escala de Morse				
Acuidade auditiva e visual	Avaliar a existência de alterações na acuidade auditiva e/ou visual do doente				

Indicador: <u>Conhece o cliente idoso/cuidador face à sua independência nas ABVD</u>	Registado	Não registado	Incompleto	Não aplicável
Avalia a importância que o cliente/cuidador atribui à sua independência nas ABVD.				
Conhece o que o cliente idoso ou o cuidador sabe sobre o seu desempenho nas ABVD.				
Conhece que tipo de ajuda o cliente idoso e cuidador necessitam para o otimizar o desempenho nas ABVD.				

3ª Fase do Modelo de Parceria (Gomes, 2009) – Possibilitar/Capacitar

Indicador: <u>Partilha o poder/construção de uma ação conjunta</u>	Registado	Não registado	Incompleto	Não aplicável
Partilha informação com o cliente idoso/cuidador acerca do seu desempenho nas ABVD.				
Realiza educação terapêutica relativa ao seu desempenho nas ABVD.				
Promove o cuidado de Si, ajudando o cliente idoso/cuidador a manter-se independente nas suas ABVD.				

4ª Fase do Modelo de Parceria (Gomes, 2009) – Comprometer-se

Indicador: <u>Desenvolver competências para atingir os objetivos comuns</u>	Registado	Não registado	Incompleto	Não aplicável
Desenvolve estratégias e estabelece compromissos com o cliente idoso e cuidador, relativas ao desempenho nas ABVD.				
Valida as estratégias e objetivos relativos à promoção da independência nas ABVD.				
Ajuda o cuidador a construir a capacidade de cuidar do cliente idoso nas ABVD afetadas.				

5ª Fase do Modelo de Parceria (Gomes, 2009) – Assumir o controlo de Si/assegurar o cuidado do Outro

Indicador: <u>Assumir o cuidado de Si ou assegurar o cuidado do Outro</u>	Registado	Não registado	Incompleto	Não aplicável
Garante que o cliente idoso e cuidador sejam detentores de informação que lhes permitam tomar decisões relativas à promoção da independência nas ABVD.				
Garante que o cliente idoso é detentor de informação que lhe permita prosseguir e ter controlo sobre o seu projeto de vida e saúde.				
Procura se o cliente idoso demonstra conforto e bem-estar.				
Assegura-se que o cuidador tem conhecimentos acerca de diferentes estratégias, que lhe permita cuidar do cliente idoso.				
Valida com o cliente idoso e cuidador o conhecimento de que o enfermeiro se mantém como recurso, caso necessitem.				

Apêndice VI

Resultados e análise inicial dos diários de enfermagem e folha de colheita de dados

Resultados e análise inicial dos diários de enfermagem e folha de colheita de dados

Consulta realiza entre 1-10-2012 e 14-10-2012

n = 25 Processos

1ª Fase do Modelo de Parceria (Gomes, 2009) – Revelar-se

Indicador: <u>Identidade do cliente idoso</u>	Registado	Não registado	Não aplicável
Nome preferido	11	14	0
Idade	25	0	0
Estado Civil	14	11	0
Habilitações literárias	0	25	0
Profissão	7	18	0
Crenças religiosas	0	25	0
Indicador: <u>Contexto de Vida (situação sociofamiliar)</u>	Registado	Não registado	Não aplicável
Com quem habita	20	5	0
Condições habitacionais	3	22	0
Cuidador principal/Pessoa de referência (nome e contacto)	17	8	0
Situação económica (se referencia dificuldades)	4	21	0
Suporte social	6	19	0
Indicador: <u>Contexto da Doença</u>	Registado	Não registado	Não aplicável
Diagnósticos	25	0	0
Antecedentes Pessoais	25	0	0
Medicação habitual no domicílio	23	2	0
Hábitos e estilos de vida (nutricionais, alcoólicos, tabágicos, estupefacientes, atividade física)	19	6	0
Indicador: <u>Rede de apoio</u>	Registado	Não registado	Não aplicável
Apoio domiciliário (enfermagem ou social)	6	19	0
Encontra-se Institucionalizado	23	2	0

2ª Fase do Modelo de Parceria (Gomes, 2009) – Envolver-se

	Indicador: <u>Avaliação do cliente idoso</u>	Registado	Não registado	Incompleto	Não aplicável
Grau de (in)dependência nas ABVD	Preenchimento do Índice de Barthel (prévio, admissão, 5/5 dias e alta)	21	3	1	0
Risco de úlceras de pressão	Preenchimento da Escala de Braden	25	0	0	0
Risco de quedas	Preenchimento da Escala de Morse	25	0	0	0
Acuidade auditiva e visual	Avaliar a existência de alterações na acuidade auditiva e/ou visual do doente	21	1	3	0

Indicador: <u>Conhece o cliente idoso/cuidador face à sua independência nas ABVD</u>	Registado	Não registado	Incompleto	Não aplicável
Avalia a importância que o cliente/cuidador atribui à sua independência nas ABVD.	1	13	0	11
Conhece o que o cliente idoso ou o cuidador sabe sobre o seu desempenho nas ABVD.	21	3	1	0
Conhece que tipo de ajuda o cliente idoso e cuidador necessitam para o otimizar o desempenho nas ABVD.	21	3	1	0

3ª Fase do Modelo de Parceria (Gomes, 2009) – Possibilitar/Capacitar

Indicador: <u>Partilha o poder/construção de uma ação conjunta</u>	Registado	Não registado	Incompleto	Não aplicável
Partilha informação com o cliente idoso/cuidador acerca do seu desempenho nas ABVD.	0	13	1	11
Realiza educação terapêutica relativa ao seu desempenho nas ABVD.	0	10	4	11
Promove o cuidado de Si, ajudando o cliente idoso/cuidador a manter-se independente nas suas ABVD.	0	0	14	11

4ªFase do Modelo de Parceria (Gomes, 2009) – Comprometer-se

Indicador: <u>Desenvolver competências para atingir os objetivos comuns</u>	Registado	Não registado	Incompleto	Não aplicável
Desenvolve estratégias e estabelece compromissos com o cliente idoso e cuidador, relativas ao desempenho nas ABVD.	0	12	2	11
Valida as estratégias e objetivos relativos à promoção da independência nas ABVD.	0	8	6	11
Ajuda a família/cuidador a construir a capacidade de cuidar do cliente idoso nas ABVD afetadas.	0	14	0	11

5ªFase do Modelo de Parceria (Gomes, 2009) – Assumir o controlo de Si/assegurar o cuidado do Outro

Indicador: <u>Assumir ou assegurar o cuidado de Si</u>	Registado	Não registado	Incompleto	Não aplicável
Garante que o cliente idoso e cuidador sejam detentores de informação que lhes permitam tomar decisões relativas à promoção da independência nas ABVD.	0	12	2	11
Garante que o cliente idoso é detentor de informação que lhe permita prosseguir e ter controlo sobre o seu projeto de vida e saúde.	0	11	3	11
Procura se o cliente idoso demonstra conforto e bem-estar.	25	0	0	0
Assegura-se que o cuidador tem conhecimentos acerca de diferentes estratégias, que lhe permita cuidar do cliente idoso.	0	13	1	11
Valida com o cliente idoso e cuidador o conhecimento de que o enfermeiro se mantém como recurso, caso necessitem.	0	13	1	11

Análise

Esta observação e análise foram realizadas com o objetivo de complementar o diagnóstico de situação, de modo a compreender como a equipa de enfermagem apresentava consciencializado o Modelo de Parceria de Gomes (2009), já havia sido alvo de um projeto que englobava este modelo. O outro objetivo foi identificar possíveis lacunas e necessidades, com o intuito de orientar a sessão de formação.

➤ Na primeira fase do modelo de parceria (Gomes, 2009), **revelar-se**, prevê-se o conhecimento da identidade do cliente idoso, do seu contexto de vida e doença e ainda dos seus recursos.

No sentido de conhecer a identidade do cliente idoso, constatou-se que apenas a idade era registada na totalidade dos processos observados, existindo um baixo registo nos outros indicadores, mais acentuado nas crenças religiosas e habilitações literárias, correspondendo a 100% dos processos analisados.

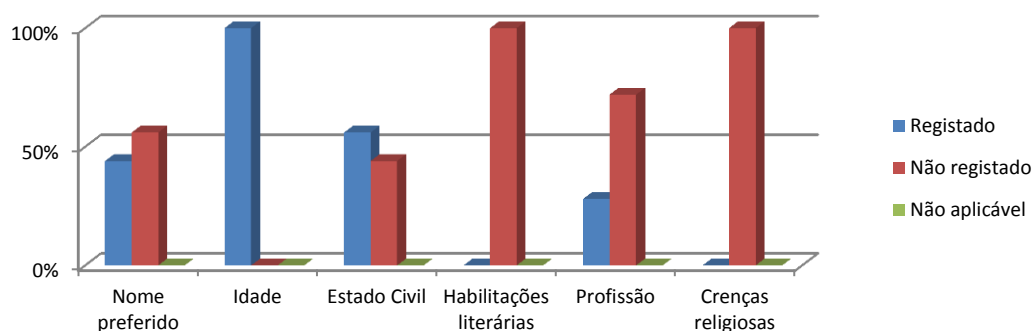


Gráfico 1 – Taxas de registo relativamente ao indicador "identidade do cliente idoso"

Em relação ao contexto de vida (situação sociofamiliar), existe registo em mais de metade dos processos analisados relativamente a com quem habita e qual o cuidador principal, item que englobava o registo do nome, grau de parentesco e contacto telefónico. Em relação às condições habitacionais e económicas e o suporte social denota-se uma taxa de registo inferior a 50% dos processos analisados.

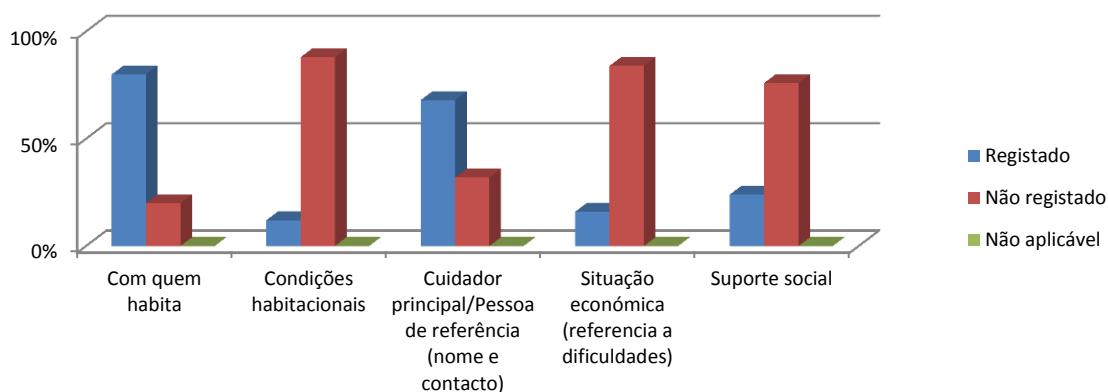


Gráfico 2 – Taxas de registo relativamente ao indicador “contexto de vida”

No contexto de doença observou-se o registo de todos os indicadores, com uma percentagem mínima de 76%, denotando uma preocupação, por parte da equipa, em conhecer o cliente idoso face aos seus antecedentes pessoais e a sua situação de doença atual.

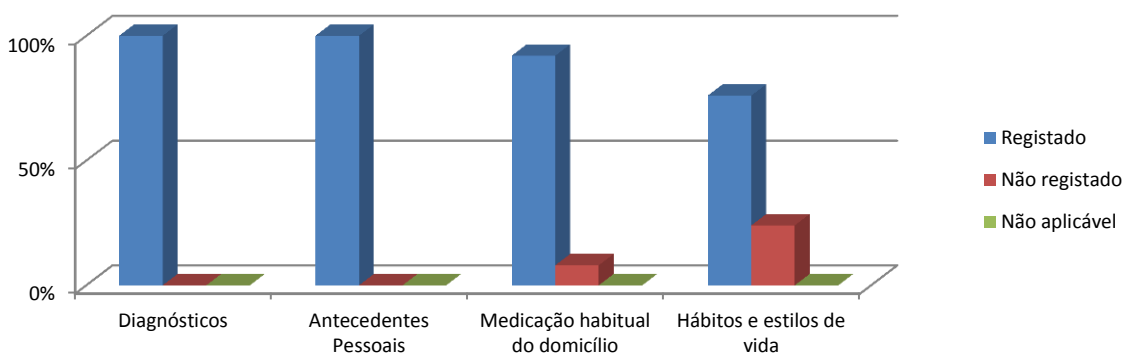


Gráfico 3 – Taxas de registo relativamente ao indicador “contexto de doença”

Por outro lado, em relação ao indicador relacionado com a rede de apoio do cliente idoso, verificou-se um registo superior a 90% face à existência de institucionalização, mas denotou-se uma falta de registo em relação à existência de apoio domiciliário em cerca de 76% dos processos. Estes indicadores tornam-se importantes, pois ao conhecer a rede de apoio, permite que a equipa de enfermagem agilize a continuidade dos cuidados e a programação da alta.

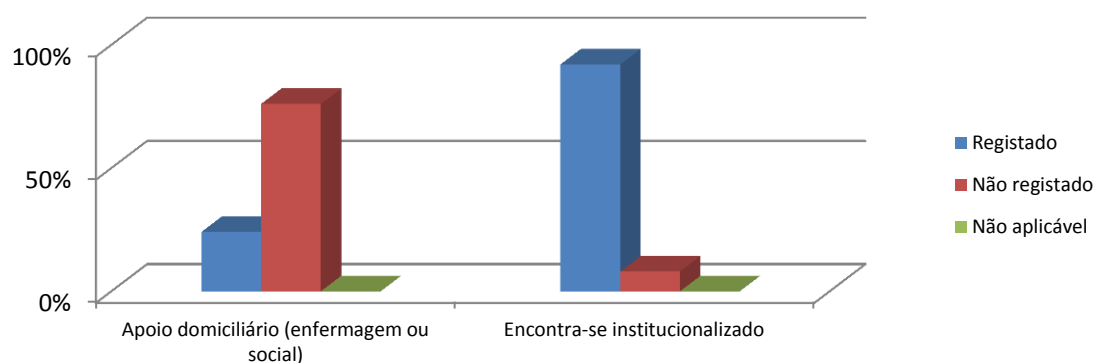


Gráfico 4 – Taxas de registo relativamente ao indicador “rede de apoio”

➤ Na segunda fase do modelo de parceria (Gomes, 2009), **envolver-se**, realizou-se uma análise dos registos que revelassem a avaliação da singularidade do cliente idoso, de modo a que estes dados possam reverter num plano terapêutico.

Ao analisar o indicador da avaliação do cliente idoso, denotou-se que existe na equipa de enfermagem uma boa adesão ao preenchimento de todos os instrumentos de avaliação implementados no serviço, assim como o registo de alterações na acuidade sensorial, importantes à reabilitação funcional.

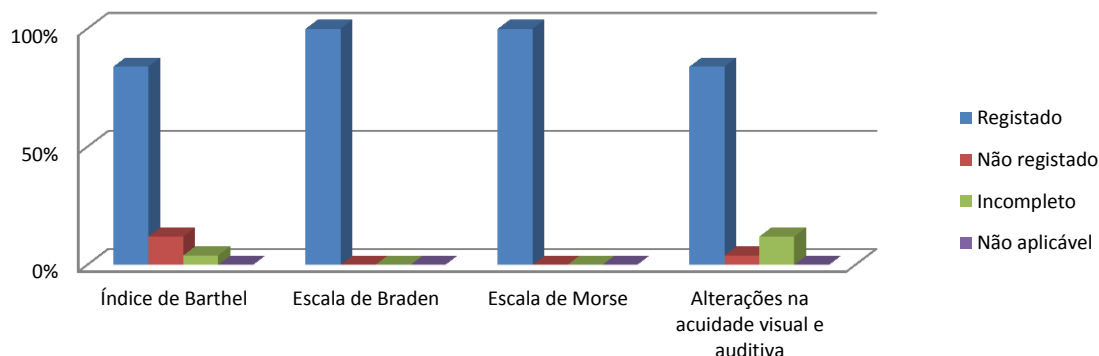


Gráfico 5 – Taxas de registo relativamente ao indicador “avaliação do cliente idoso”

Em relação a se o enfermeiro conhece o cliente idoso face à sua independência nas suas ABVD, os dados revelaram que a equipa de enfermagem, muito graças à utilização do índice de Barthel, procuram conhecer, junto do cliente idoso e/ou cuidador, qual o nível de desempenho nas ABVD e qual o tipo de intervenções que irão precisar, de modo a otimizar o seu estado funcional. Em contrapartida, existe uma baixa taxa de registo sobre a importância que a independência funcional tem para o cliente idoso e o impacto de possíveis alterações na sua vida, aspeto

importante na criação de uma relação terapêutica e estabelecimento de metas funcionais.

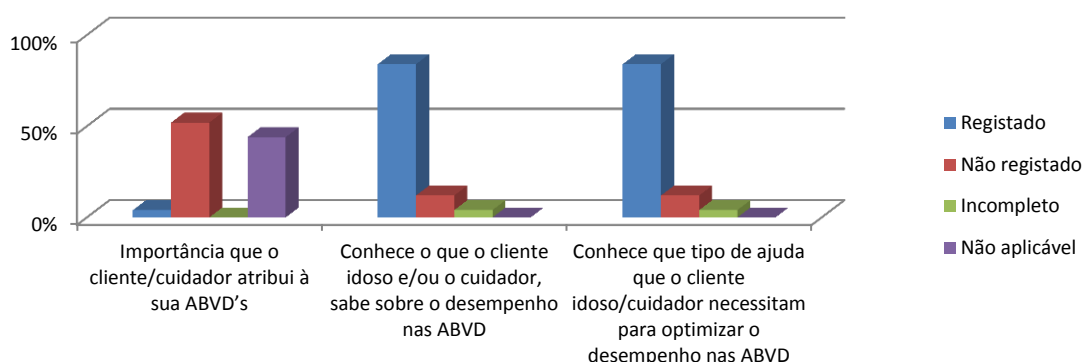


Gráfico 6 – Taxas de registo relativamente ao indicador “Conhece o cliente idoso/cuidador face à sua independência nas ABVD”

➤ No que toca à análise dos dados colhidos relativos às seguintes fases do modelo de parceria (Gomes, 2009), **possibilitar/capacitar, comprometer-se e assumir o controlo de Si ou assegurar o cuidado do Outro**, esta revelou que existe um registo insuficiente e/ou incompleto.

Em comparação com os dados finais resultantes de um projeto realizado anteriormente neste mesmo campo de estágio, também baseado no modelo de parceria, obteve-se uma taxa de registo inferior em relação aos indicadores das três últimas fases (Gomes, 2009). Esta ocorrência poderá estar associada com o facto de durante o intervalo entre os dois projetos ter existido uma diminuição do rácio de enfermeiros por turno, ter existido uma rotatividade da equipa por outro serviço com diferente metodologia de registo (CIPE, via informática) e o papel do enfermeiro de referência não ter estado tão destacado neste interregno.

Deste modo, sendo os registos de enfermagem um fator essencial de transmissão de informação entre os diferentes elementos da equipa multidisciplinar, considero necessário que, ao longo do estágio, exista um maior investimento relativamente à consciencialização dos diferentes elementos necessários para trabalhar em parceria com o cliente idoso, assim como no registo das intervenções desenvolvidas que promovam a independência nas suas ABVD.

Apêndice VII

Indicadores da parceria utilizados na
observação das práticas da equipa de
enfermagem

Indicadores da parceria utilizados na observação das práticas da equipa de enfermagem

Fase do Modelo de Parceria (Gomes, 2009)	Indicadores
Revelar-se	• Revela conhecimento da pessoa
Envolver-se	• Promove um ambiente seguro • Demonstra competências (informa o doente e promove a reflexão)
Capacitar/Possibilitar	• Desenvolvimento de competências para agir (ação conjunta) • Previne complicações
Comprometer-se	• Promove a autonomia e a independência
Assumir ou assegurar o cuidado de si ou o cuidado do outro	• Partilha de poder • Permitir a manutenção do projeto de vida

Apêndice VIII

Notas de Observação das Práticas

NOTAS DE OBSERVAÇÃO DAS PRÁTICAS Nº 1

Data – Outubro de 2012

Local – serviço de Pneumologia de um Hospital Central de Lisboa

Hora – turno da Manhã

Contexto – Intervenções de enfermagem que incidam na mobilidade/marcha do cliente idoso.

Objetivo – Observar a prestação de cuidados da enfermeira S, enfermeira perita, segundo Benner (2005), em intervenções que promovam a mobilidade e a marcha, refletindo segundo o Modelo de Parceria (Gomes,2009).

Descrição da situação

Durante o turno da manhã, acompanhei a enfermeira S durante a sua prestação de cuidados a uma cliente idosa no seu primeiro dia de internamento, internada com o diagnóstico de DPOC agudizada por uma infeção respiratória.

No início do turno a enfermeira S recorreu ao processo e observou que a Sra. M apresentava um declínio no desempenho das suas ABVD, através da observação do índice Barthel, constatando que esta passou de um estado funcional prévio à admissão de independência total, para um nível de dependência moderada aquando da admissão. Verificou, ainda, segundo o historial de entrada, que este nível de dependência surgiu associado a um aumento da dispneia funcional e a necessidade de realizar oxigenoterapia, algo que a remetia muito ao leito.

Ao abordando a cliente, a enfermeira S diz:

Enf.^a S: Bom dia! Como se sente, Sr.^a M?

Sr.^a M: Não muito bem. Sinto-me ainda muito cansada! Qualquer passo que dê, fico quase sem fôlego e durante a noite tenho tido muita tosse! E esta expetoração teima em não sair!

Enf.^a S: Já está assim há muito tempo?

Sr.^a M: Há cerca de 2 semanas. O meu marido bem me dizia para ir ao médico...olhe que até já dormia com duas almofadas, porque me faltava o ar! Apesar de tudo, já me sinto um pouco melhor.

Enf.^a S: Sabe que o facto de estar a fazer oxigénio e ter iniciado a medicação, têm o objetivo de a ajudar a respirar melhor. Infelizmente a tosse ainda se manterá por algum tempo, porque existe a necessidade de eliminar essa expetoração. Aconselho-a a beber mais água.

Sr.^a M: Sabe, aqueles inaladores já os faço em casa há muitos anos! A Dr.^a I prescreveu-mos na consulta dela, daqui do hospital. Eu sou lá seguida já há alguns anos por causa do meu problema nos pulmões! Sabe enfermeira, o problema de beber muita água é que depois estou sempre a ir à casa de banho! E sinto-me muito cansada para conseguir ir lá!

Enf.^a S: Tem toda a razão, mas nós ajudamo-la a deslocar-se até ao WC! Não se esqueça que por se encontrar mais cansada, não deve ir sozinha. É melhor pedir a nossa ajuda! A Sr.^a M demonstra ser uma senhora com grande força de vontade e nós iremos ajudá-la a que consiga novamente fazer as suas atividades sozinha. Primeiro, iremos começar por arranjar uma solução para conseguir ir ao WC.

Sr.^a M: Por acaso já houve uma senhora auxiliar que perguntou se queria uma arrastadeira, mas eu gosto muito de fazer as minhas coisas sozinha e na casa de banho.

Enf.^a S: E faz muito bem eu gostar de ir ao WC! E se eu lhe arranjasse uma maneira que lhe permitisse ir até ao WC? Está interessada?

Sr.^a M: Claro que sim, senhora enfermeira!

Enf.^a S: Mas para começar não nos vamos esforçar muito! Para que consiga ir ao WC, fazer as suas coisas sozinha e não se cansar tanto, vou-lhe arranjar uma bala portátil para se deslocar à casa de banho e não interromper a oxigenoterapia. Vou-lhe ainda propor que para já nos deixe auxiliá-la nos cuidados de higiene, de modo a não se cansar tanto e prevenir que caia com tantos fios!

Sr.^a M: Penso que tem razão. Agradeço muito a sua ajuda!

Mais tarde no turno...

Enf.^a S: Como está Sr.^a M? Está tudo bem?

Sr.^a M: Aquele banho soube-me mesmo bem! Já alguns dias que lá em casa não conseguia tomar um banho assim. Era tudo a correr! E no fim, ficava de rastos!

Enf.^a S: Pois, mas nesta fase é importante fazer as coisas devagar, de modo a que se canse o mínimo possível. Quer que a ajude a ir à casa de banho agora?

Sr.^a M: Não, agora não é necessário. Fui lá há pouco. Fiz como me explicou. Liguei os óculos nasais à “bala”, coloquei a 1 e fiz as coisas devagarinho, para não me cansar.

Enf.^a S: Estou a ver que aprende depressa! Mas se a Sr.^a M necessitar de alguma coisa, pode sempre tocar à campainha, que nós vimos ajudá-la no que precisar. Não tente é andar por aí sozinha e sem o oxigénio!

Sr.^a M: Com certeza, senhora enfermeira. Obrigada!

No final do turno, a enfermeira S realizou os seus registos de enfermagem, mas ao ler os seus registos reparei que esta omitiu algumas das intervenções efetuadas que incidiam a promoção da mobilidade com a Sr.^a M.

Análise/reflexão da situação

A enfermeira S quando aborda a cliente, cumprimenta-a pelo seu nome preferido, demonstrando conhecimento sobre a identidade da pessoa. O estabelecendo de um diálogo, permite que se dê início à criação de uma relação empática, relação esta, importante no sucesso de qualquer intervenção de enfermagem. Uma intervenção em parceria, mais precisamente na primeira fase do modelo de parceria (**Revelar-se**), implica que o enfermeiro conheça o cliente idoso, através do diálogo, informações durante a passagem de turno e na observação do processo, com a análise dos diversos instrumentos de avaliação, que permite colher dados que possibilitem conhecer a pessoa, alguns aspetos da sua vida, da sua doença e dos conhecimentos e recursos que possui.

A avaliação da dispneia e das ABVD da Sr.^a M, permitiram à enfermeira S conhecer as suas potencialidades, de modo a ser possível a criação de um ambiente seguro promotor da sua independência e autonomia (**Envolver-se**). O preenchimento do índice de Barthel apresenta-se como um importante instrumento de avaliação durante a admissão de um cliente, pois permite verificar se existe algum declínio no desempenho das ABVD e estabelecer metas funcionais desejáveis para a cliente no momento da alta. A avaliação das ABVD afetadas revela-se essencial no delinear de um plano terapêutico, tendo em vista a promoção da independência dos idosos hospitalizados.

A enfermeira S ao fornecer conhecimentos e estratégias à Sr. M, mobilizando diversos recursos, como por exemplo, o uso de bala de oxigénio portátil, promove uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados (**Capacitar e Possibilitar**). A realização de intervenções que promovam a mobilidade intra-hospitalar, como os períodos de marcha, nas deslocações até ao WC e o aumento da amplitude de movimentos em atividades como os cuidados de higiene, está descrita por diversos autores como importante para a manutenção e melhoria do estado funcional dos idosos hospitalizados. A promoção da reflexão da pessoa sobre os seus comportamentos ou falta deles contribuem para a mudança de atitude, assim como a negociação de metas a atingir, promovem a participação ativa do doente e a sua responsabilização no processo saúde-doença.

Por sua vez, os cuidados negociados são fulcrais para que a Sr.^a M possa realizar compromissos com a enfermeira e que assim trabalhem em parceria, de modo a atingirem um objetivo comum. Neste caso, a enfermeira ao explicar a sua situação de dependência, tenta delinear objetivos e compromissos com a cliente, que promovam a restauração da sua independência (**Comprometer-se**).

A documentação rigorosa, acompanhada com a transmissão oral em passagens de turno, das estratégias realizadas, permite que exista uma continuidade dos cuidados prestados e acompanhamento da evolução de casos em que ocorre declínio no desempenho das ABVD. Nesta observação não se verificou uma correta documentação, já que, no final do turno, a enfermeira S registou apenas algumas das suas intervenções desenvolvidas com a Sr.^a M. Na prevenção do declínio no desempenho das ABVD é necessário o envolvimento de toda equipa multidisciplinar, apresentando-se os registos de enfermagem como um veículo de transmissão de informação entre os vários elementos.

Neste caso, o facto de não existir um registo de todas as intervenções, associado à inexistência de uma planificação de cuidados de fácil consulta, dificulta a continuidade dos cuidados, de modo a que a equipa de enfermagem seja capaz de munir a Sr.^a M com competências que lhe permitam assegurar o cuidado de Si e prosseguir com o seu projeto de vida (**Assegurar o cuidado de Si**).

**Análise dos dados das notas de observação das práticas nº1, segundo o
Modelo de Parceria (Gomes, 2009)**

Fases	Indicadores	Unidades de registo
Revelar-se	Revela conhecimento da pessoa	•“...a enfermeira S recorreu ao processo e observou que a Sra. M apresentava um declínio no desempenho das suas ABVD” (conhecimento da evolução funcional da cliente). •“Verificou, ainda, segundo o historial de entrada, que este nível de dependência surgiu associado a um aumento da dispneia funcional e a necessidade de realizar oxigenoterapia, algo que a remetia muito ao leito.” (conhecimento dos seus principais motivos de internamento). •“Enf.^a S: Bom dia! Como se sente, Sr.^a M? Sr.^a M: Não muito bem. Sinto-me ainda muito cansada! Qualquer passo que dê, fico quase sem fôlego e durante a noite tenho tido muita tosse! E esta expetoração teima em não sair!” (conhecimento do nome pelo qual gosta de ser tratada e aprofunda e constata as principais queixas).
Envolver-se	Promove um ambiente seguro	•“Não se esqueça que por se encontrar mais cansada, não deve ir sozinha. É melhor pedir a nossa ajuda!”; “...mas nesta fase é importante fazer as coisas devagar, de modo a que se canse o

		mínimo possível.” (promove um ambiente seguro, identificando o que a cliente não consegue realizar sozinha). • “É melhor pedir a nossa ajuda! A Sr^a. M demonstra ser uma senhora com grande força de vontade e nós iremos ajudá-la a que consiga novamente fazer as suas atividades sozinha. Primeiro, iremos começar por arranjar uma solução para conseguir ir ao WC.” (procura encontrar tempo para a criação de uma relação de confiança, clarificando o que se espera desta).
	Demonstra competências	• “Sabe que o facto de estar a fazer oxigénio e ter iniciado a medicação, têm o objetivo de a ajudar a respirar melhor. Infelizmente a tosse ainda se manterá por algum tempo, porque existe a necessidade de eliminar essa expetoração. Aconselho-a a beber mais água.” (demonstra conhecimento sobre a sua doença e apresenta estratégias). • “...mas nesta fase é importante fazer as coisas devagar, de modo a que se canse o mínimo possível.” (sensibiliza para estratégias que visem o controlo da dispneia)
Capacitar/Possibilitar	Desenvolvimento de competências para agir	• “...[Sr^a. M:] mas eu gosto muito de fazer as minhas coisas sozinha e na casa de banho.(...) [Enf.^a:] E se eu lhe arranjasse uma maneira que lhe permitisse ir até ao WC? Está interessada?” (procura uma

		ação conjunta que lhe permita decidir e prosseguir o seu projeto de vida).
	Previne complicações	• “Vou-lhe ainda propor que para já nos deixe auxiliá-la nos cuidados de higiene, de modo a não se cansar tanto e prevenir que caia com tantos fios!”; “Não tente é andar por aí sozinha e sem o oxigénio!” (apresenta preocupação na prevenção de complicações, como quedas e aumento da dispneia).
Comprometer-se	Promove a autonomia e a independência	• “Para que consiga ir ao WC, fazer as suas coisas sozinha e não se cansar tanto, vou-lhe arranjar uma bala portátil para se deslocar à casa de banho e não interromper a oxigenoterapia” (propõe uma estratégia que lhe irá permitir otimizar o seu estado funcional)
Assumir o controlo do cuidado de Si ou Assegurar o cuidado do Outro	Partilha de poder	• “...mas eu gosto muito de fazer as minhas coisas sozinha e na casa de banho.(...) E se eu lhe arranjasse uma maneira que lhe permitisse ir até ao WC? Está interessada?” • “Estou a ver que aprende depressa!” (reforço positivo dos comportamentos e atitudes corretas).
	Permitir a manutenção do projeto de vida	• “Fui lá há pouco. Fiz como me explicou. Liguei os óculos nasais à “bala”, coloquei a 1 e fiz as coisas devagarinho, para não me cansar.” (demonstrou capacidade em realizar a estratégia autonomamente). • “Sr.^a M necessita de alguma coisa, pode sempre tocar à campainha, que

		nós vimos ajudá-la no que precisar” (demonstra que o enfermeiro se mantém como recurso, caso necessite). • “...omitiu algumas das intervenções efetuadas que incidiam a promoção da mobilidade com a Sr.^a M.” (a falta de registos pode interferir na continuidade dos cuidados).
--	--	---

NOTAS DE OBSERVAÇÃO DAS PRÁTICAS Nº 2

Data – Outubro de 2012

Local – serviço de Pneumologia de um Hospital Central de Lisboa

Hora – turno da Tarde

Contexto – Admissão de um cliente idoso no serviço

Objetivo – Observar a prestação de cuidados do enfermeiro M, enfermeiro proficiente, segundo Benner (2005), durante a admissão de um cliente idoso no serviço, refletindo segundo o modelo de parceria (Gomes,2009).

Descrição da situação

Durante o turno a tarde, cerca das 19 horas, tive a oportunidade de observar a admissão de um idoso no serviço, realizada pelo enfermeiro M.

O cliente idoso encontrava-se no corredor, em maca, acompanhado pelos maqueiros e do filho.

Enf.º M: Boa tarde!

Sr. B e filho: Boa tarde!

Enf.º M: Eu sou o enfermeiro M, sou o enfermeiro que vai ficar responsável por si e vou neste momento mostrar-lhes onde fica o quarto onde vai ficar. O senhor como se chama?

Sr. B: Chamo-me B e este é o meu filho A.

Dito isto, encaminhou-os até o seu quarto e à sua cama. Após a transferência da maca para a cama, o idoso apresentou-se ligeiramente dispneico e polipneico.

Enf.º M: Sr. B, estou a reparar que está a ter dificuldade em respirar. Respire fundo e calmamente!

Sr. B: É difícil! Custa-me a respirar! Tenho muita falta de ar!

O Enf.º M retorquiu: Olhe para mim! Respire calmamente! Assim, cheire a rosa e sobre a vela! Repita!

Após alguns segundos, o cliente idoso, repetindo o exercício proposto pelo Enf.º M, diminui a sua dispneia.

Sr. B: Muito obrigado!

Enf.º M: Sr. B, esta vai ser a sua cama e tem o número 21, ou seja, aquele armário, com o mesmo número, é onde pode guardar as suas coisas. Aqui fica a campainha, o interruptor da luz de cabeceira e a casa de banho fica aqui à saída do quarto.

Sr. B: E quando é o horário das visitas?

Enf.º M: O horário da visita é das 11h às 20h e permitimos até 3 visitas por cada doente. Existe mais alguma informação que lhe possa dar?

Sr. B: Que me esteja a lembrar, não.

Enf.º M: Agora o médico vem falar um pouco consigo e depois também tenho umas perguntas para lhe fazer e agradecia que o seu filho permanecesse mais um pouco para o ajudar a responder. Pode ser?

Sr. B: Com certeza. Até já!

O enfermeiro surge novamente no quarto, acompanhado dos instrumentos de avaliação e a folha de colheita de dados.

Enf.º M: Sr. B, com quem vive?

Sr. B: Olhe senhor enfermeiro, vivo sozinho, desde que a minha esposa faleceu.

Filho do Sr. B: Pois, o meu pai vive sozinho e eu e o meu irmão vamos-lhe dando assistência nas coisas lá de casa, na sua medicação e a levá-lo às consultas. Vivemos relativamente perto.

Enf.º M: E quem prepara a medicação?

Sr. B: São os meus filhos. Eu já vejo um bocado mal! Eles deixam na caixinha e eu tomo às refeições.

Enf.º M: Diga, em casa consegue fazer as suas coisas sozinho. Por exemplo, para vestir-se, tomar banho, comer, etc.?

Sr. B: Com certeza! Mais depressa ou mais devagar, mas vou-me desenrascando!

Enf.º M: E em relação à lide doméstica e a preparação das refeições? Também é você que as faz?

Sr. B: Não! Sabe, nunca tive muito jeito para isso! Era a minha esposa que fazia. Agora a minha nora vai lá a casa e ajuda-me a arrumar a casa e leva-me as refeições e eu aqueço-as.

Após a realização da colheita de dados e o preenchimento dos instrumentos de avaliação (Escala de Morse, avaliando o risco de quedas; Escala de Braden, avaliando o risco de desenvolvimento de úlceras de pressão; e o Índice de Barthel,

avaliando a capacidade no desempenho das ABVD), através de informação fornecida pelo cliente idoso e filho, o enfermeiro M retirou-se.

Após a colheita de dados e o preenchimento dos instrumentos de avaliação, o enfermeiro M realizou os registos de enfermagem, não tendo registado informações pertinentes em relação aos resultados obtidos dos instrumentos de avaliação e possíveis intervenções de enfermagem a serem realizadas, tendo em conta as áreas afetadas. Durante a passagem de turno, o enfermeiro M ao transmitir as informações aos colegas, não referiu os principais resultados obtidos através das escalas aplicadas e possíveis intervenções a serem desenvolvidas.

Análise/reflexão da situação

De modo a mais facilmente encadear as perguntas e para que nenhum pormenor seja esquecido, o enfermeiro M fez-se acompanhar da folha de colheita de dados e instrumentos de avaliação implementados na dinâmica do serviço. Estes instrumentos de colheita de dados são constituídos por vários itens, ajudando o enfermeiro a conhecer o cliente nas suas dimensões físicas, psicológicas, espirituais e sociais. Através da colheita de dados, o enfermeiro consegue perceber a situação profissional, familiar, social, o motivo de internamento, os antecedentes pessoais, os hábitos e estilos de vida, a medicação habitual, défices visuais, auditivos e da fala, os seus recursos, assim como alguns aspetos do estado cognitivo e funcional. A colheita de dados faculta o primeiro e importante passo da fase de **Revelar-se**, expondo o cliente ao enfermeiro, de modo a que este último seja capaz de o conhecer.

As escalas implementadas no serviço funcionam com uma ferramenta importante para complementar a avaliação dos clientes admitidos no serviço, de modo a que os enfermeiros possam **Envolver-se**. O Índice de Barthel, a escala de Braden e de Morse vieram trazer uma visão sobre as áreas afetadas sobre o estado funcional dos clientes, podendo o enfermeiro facilmente identificar as áreas que necessitam de intervenção, assim como o grau de dependência presentes nas ABVD.

O facto de não se realizar transmissão oral da informação adquirida e a inexistência de uma secção do processo clínico onde se possa realizar um plano de cuidados, e

o facto de ainda não se encontrar implementado o programa informático da CIPE, interfere no processo de enfermagem. A realização de um plano de cuidados escrito e visível, permite que possa ser consultado e aplicado, permite a observação da evolução do cliente face às intervenções desenvolvidas, perceber quais as capacidades que ainda necessitam ser desenvolvidas e facilitar a continuidade e avaliação das intervenções.

Este acontecimento, a meu ver, no processo de enfermagem vai conduzir a que não exista uma ferramenta que transmita a informação pertinente sobre os clientes internados entre os elementos da equipa de enfermagem, podendo existir perda de informação no decurso do internamento. Esta perda de informação pode prejudicar a equipa de enfermagem no trabalho em parceria, pois torna difícil a operacionalização das **três últimas fases do Modelo de Parceria**, a capacitação do cliente e família, a realização de compromissos, tendo em vista a promoção do cuidado de Si ou o assegurar o cuidado do Outro.

**Análise dos dados das notas de observação das práticas nº 2, segundo o
Modelo de Parceria (Gomes, 2009)**

Fases	Indicadores	Unidades de registo
Revelar-se	Revela conhecimento da pessoa	• “Eu sou o enfermeiro M, sou o enfermeiro que vai ficar responsável por si e vou neste momento mostrar-lhes onde fica o quarto onde vai ficar. O senhor como se chama? (procura conhecer qual o nome pelo qual gosta de ser tratada). • “Sr. B, com quem vive?”; “E quem prepara a medicação?” (procura conhecer qual o seu contexto de vida, de saúde e os seus recursos).
Envolver-se	Promove um ambiente seguro	• “Enf.º M: Sr. B, esta vai ser a sua cama e tem o número 21, ou seja, aquele armário, com o mesmo número, é onde pode guardar as suas coisas. Aqui fica a campainha, o interruptor da luz de cabeceira e a casa de banho fica aqui à saída do quarto (promove um ambiente seguro, apresentando a unidade ao cliente idoso). • “Era a minha esposa que fazia. Agora a minha nora vai lá a casa e ajuda-me a arrumar a casa e leva-me as refeições e eu aqueço-as”; “Diga, em casa consegue fazer as suas coisas sozinho. Por exemplo, para vestir-se, tomar banho, comer, etc.?”; “realização da colheita de

		dados e o preenchimento dos instrumentos de avaliação” (procura avaliar as suas capacidades basais e atuais).
	Demonstra competências	• “Enf.º M: Sr. B, estou a reparar que está a ter dificuldade em respirar. Respire fundo e calmamente!; Sr. B: É difícil! Custa-me a respirar! Tenho muita falta de ar! O Enf.º M retorquiu: Olhe para mim! Respire calmamente! Assim, cheire a rosa e sopra a vela! Repita! Após alguns segundos, o cliente idoso, repetindo o exercício proposto pelo Enf.º M, diminui a sua dispneia. Sr. B: Muito obrigado!” (demonstra conhecimento sobre a sua doença e apresenta estratégias).
Capacitar/Possibilitar	Desenvolvimento de competências para agir	• “Enf.º M: Sr. B, estou a reparar que está a ter dificuldade em respirar. Respire fundo e calmamente!; Sr. B: É difícil! Custa-me a respirar! Tenho muita falta de ar! O Enf.º M retorquiu: Olhe para mim! Respire calmamente! Assim, cheire a rosa e sopra a vela! Repita! Após alguns segundos, o cliente idoso, repetindo o exercício proposto pelo Enf.º M, diminui a sua dispneia. Sr. B: Muito obrigado!” (apresenta estratégias ao cliente que lhe permitam melhorar a sintomatologia).
	Previne complicações	• “Aqui fica a campainha, o interruptor da luz de cabeceira e a casa de banho fica

		aqui à saída do quarto” (apresenta preocupação na prevenção de complicações, apresentando o espaço físico).
Comprometer-se	Promove a autonomia e a independência	• “Diga, em casa consegue fazer as suas coisas sozinho. Por exemplo, para vestir-se, tomar banho, comer, etc.?”; Sr. B: Com certeza! Mais depressa ou mais devagar, mas vou-me desenrascando!” (ao conhecer o seu estado funcional basal, permite delinear metas funcionais no decorrer do internamento)
Assumir o controlo do cuidado de Si ou Assegurar o cuidado do Outro	Permitir a manutenção do projeto de vida	• “Existe mais alguma informação que lhe possa dar?” (demonstra que o enfermeiro se mantém como recurso, caso necessite). • “o enfermeiro M realizou os registos de enfermagem, não tendo registado informações pertinentes em relação aos resultados obtidos dos instrumentos de avaliação e possíveis intervenções de enfermagem a serem realizadas”. (a falta de registos pode interferir na continuidade dos cuidados).

NOTAS DE OBSERVAÇÃO DAS PRÁTICAS Nº 3

Data – Outubro de 2012

Local – serviço de Pneumologia de um Hospital Central de Lisboa

Hora – turno da Tarde

Contexto – Intervenções de enfermagem que incidam na manipulação ambiental do cliente idoso hospitalizado.

Objetivo – Observar a prestação de cuidados da enfermeira P, enfermeira iniciada avançada, segundo Benner (2005), em intervenções que incidam na manipulação ambiental, refletindo segundo o Modelo de Parceria (Gomes, 2009).

Descrição da situação

Durante o turno da tarde, a enfermeira P ficou responsável pelos cuidados ao cliente idoso, o Sr. C. Este, apresenta um historial de quedas, tendo sido avaliado como alto risco de quedas e já apresentado uma queda durante o internamento, no período noturno, associado a um estado confusional.

Durante o turno, a enfermeira P interagiu com o Sr. C, detestando períodos de discurso incoerente e inquietação.

Sr. C: Oh Maria, anda cá!

Enf.^a. P: Sr. C, sou a enfermeira P! Quem é a Maria? Está a chamar por quem?

Sr. C: É a minha esposa! Onde é que ela anda?

Enf.^a. P: Sabe Sr. C, você está no hospital e sua esposa esteve aqui durante a visita, mas já se foi embora. Você precisa de alguma coisa?

Sr. C: Não sei...a minha esposa?

Enf.^a. P: Oh Sr. C a sua esposa já foi para casa. Você ficou no hospital, se precisar de alguma coisa, eu ajudo-o. Está a mexer tanto na fralda, quer ir à casa de banho?

Sr. C: Quero sim!

Enf.^a. P: Então vamos lá, que eu e a auxiliar ajudamo-lo.

No regresso da casa de banho, a enfermeira P teve a preocupação em manter as grades da cama elevadas e o plano da cama o mais próximo do chão, de modo a prevenir quedas. A enfermeira P ainda conversou com o cliente incentivando-o a não

se levantar sem ajuda e colocou-lhe a campainha junto a ele, com fácil acesso, para que este pudesse tocar se precisasse de algo.

Nesse momento apareceu a filha do Sr. C...

Filha do Sr. C: Olá pai, como estás?

Sr. C: Olá!

Filha do Sr. C: Boa tarde senhora enfermeira! Será que posso falar consigo sobre o meu pai?

Enf.^a. P: Com certeza! O que puder esclarecer...

Deslocando-se para um lugar mais reservado, a filha do Sr. C perguntou pela situação do pai. No seguimento da conversa a enfermeira P aproveitou para recolher alguma informação acerca do seu estado cognitivo e funcional basal, principalmente no preenchimento da avaliação do estado prévio no índice de Barthel, que se encontrava incompleto nos registos. A enfermeira salientou a melhoria da parte respiratória e por isso a necessidade de perspetivar a alta. Alertou a filha sobre os períodos de confusão mental noturnos e o peso deste fator na sua queda. Neste sentido, alertou a filha para a necessidade de maior vigilância.

Análise/reflexão da situação

Esta situação colocou a enfermeira P em contacto com uma situação de cuidados difícil de gerir. Neste tipo de intervenção o modelo de Parceria surge como uma forma de operacionalização dos cuidados sendo benéfica e permitindo um melhor conhecimento de todos os contextos inerentes à pessoa idosa. A dinâmica do modelo de Parceria permite uma adequação constante à realidade do doente, promovendo assim a maior capacitação possível deste para assumir o cuidado de Si.

Como a enfermeira percecionou que a informação que constava do Sr. C era insuficiente, esta procurou recolher informação junto da filha, de modo a existir um melhor conhecimento de todos os contextos referentes ao Sr. C, possibilitam uma melhor contextualização da situação de cuidados (**Revelar-se**).

Ao se avaliar o risco de queda do cliente idoso, através do preenchimento da escala de Morse, o enfermeiro recolhe informação que lhe permite adequar as intervenções

no sentido prevenir a ocorrência de quedas durante o internamento. Esta intervenção com intuito de promover um ambiente seguro e promotor da independência (**Envolver-se**), auxiliando o doente na marcha e intervindo no ambiente, de modo a prevenir a ocorrência de quedas, mantendo as grades da cama elevadas, baixando o plano da cama e colocando a campainha junto do cliente. Os enfermeiros devem estar consciencializados que o ambiente hospitalar apresenta-se como um importante fator de risco para complicações, como os quadros de delirium e as quedas, mas que, também, é através da correta manipulação deste que o enfermeiro pode prevenir complicações inerentes à hospitalização.

De acordo com a 3ª fase do Modelo de Parceria, **Capacitar/Possibilitar**, a enfermeira tentou desenvolver ações conjuntas com o cliente e com a sua filha, tentando dar informações sobre o seu estado de saúde e possibilidades de intervenção, promovendo a existência de conhecimento, de modo a desenvolver uma decisão esclarecida. A enfermeira planeia ações conjuntas que contribuam para uma melhor adaptação à doença aguda e para uma melhor gestão da mesma, mobilizando os diversos recursos e planeando o momento da alta, **Comprometer-se**.

A enfermeira ao envolver a família do Sr. C, promove que estes sejam detentores de informação e estratégias que lhes permitam assegurar o cuidado do Sr. C, ajudá-lo na sua recuperação e prosseguir o seu projeto de vida.

**Análise dos dados das notas de observação das práticas nº2, segundo o
Modelo de Parceria (Gomes, 2009)**

Fases	Indicadores	Unidades de registo
Revelar-se	Revela conhecimento da pessoa	• “...apresenta um historial de quedas, tendo sido avaliado como alto risco de quedas e já apresentado uma queda durante o internamento, no período noturno, associado a um estado confusional” (conhecimento do contexto saúde e doença). • “...a sua esposa já foi para casa.”; “Nesse momento apareceu a filha do Sr. C...” (a enfermeira tem informação do contexto de vida do cliente e dos seus recursos familiares).
Envolver-se	Promove um ambiente seguro	• “...apresenta um historial de quedas, tendo sido avaliado como alto risco de quedas e já apresentado uma queda durante o internamento, no período noturno, associado a um estado confusional” (identifica o que o risco de quedas no cliente) • “:Sr. C, sou a enfermeira P!”; “Sabe Sr. C, você está no hospital e sua esposa esteve aqui durante a visita, mas já se foi embora. Você precisa de alguma coisa? (procura a criação de uma relação de confiança).
	Demonstra competências	• “Está a mexer tanto na fralda, quer ir à casa de banho?” (identifica as

		necessidades no cliente, mesmo quando este não as consegue descrever). • “a enfermeira P aproveitou para recolher alguma informação acerca do seu estado cognitivo e funcional basal” (procura completar a informação acerca do seu estado basal, identificando as necessidades do cliente).
Capacitar/Possibilitar	Desenvolvimento de competências para agir	• “Alertou a filha sobre os períodos de confusão mental noturnos e o peso deste fator na sua queda. Neste sentido, alertou a filha para a necessidade de maior vigilância.” (possibilita uma ação conjunta que lhe permita decidir e prosseguir o seu projeto de vida).
	Previne complicações	• “No regresso da casa de banho, a enfermeira P teve a preocupação em manter as grades da cama elevadas e o plano da cama o mais próximo do chão, de modo a prevenir quedas. A enfermeira P ainda conversou com o cliente incentivando-o a não se levantar sem ajuda e colocou-lhe a campainha junto a ele, com fácil acesso, para que este pudesse tocar se precisasse de algo. (apresenta preocupação na prevenção de complicações, como quedas).
Comprometer-se	Promove a autonomia e a independência	• “[Enf.^a P:] quer ir à casa de banho?; Sr. C: Quero sim!; Enf.^a P: Então vamos lá, que eu e a auxiliar ajudamo-lo. (propõe uma estratégia que lhe irá permitir

		otimizar o seu estado funcional). • “Sabe Sr. C, você está no hospital e sua esposa esteve aqui durante a visita, mas já se foi embora.” (utilizando a técnica de orientação, a enfermeira procura intervir de modo a otimizar o seu estado cognitivo).
Assumir o controle do cuidado de Si ou Assegurar o cuidado do Outro	Partilha de poder	• “...quer ir à casa de banho?; Sr. C: Quero sim!; Enf.^a. P: Então vamos lá, que eu e a auxiliar ajudamo-lo. (partilha de poder na decisão da ação).
	Permitir a manutenção do projeto de vida	• “Você precisa de alguma coisa?; “...colocou-lhe a campainha junto a ele, com fácil acesso, para que este pudesse tocar se precisasse de algo.”; “O que puder esclarecer...” (demonstra que a enfermeira se mantém como recurso, caso necessite). • “Alertou a filha sobre os períodos de confusão mental noturnos e o peso deste fator na sua queda. Neste sentido, alertou a filha para a necessidade de maior vigilância.” (assegura a continuidade dos cuidados).

Apêndice IX

Poster Científico: “Prevenção do declínio no desempenho das atividades básicas de vida diária (ABVD) do idoso hospitalizado:
Intervenções de enfermagem em parceria com o idoso na promoção do cuidado de Si”

Prevenção do declínio no desempenho das actividades básicas de vida diária (ABVD) do idoso hospitalizado

Intervenções de enfermagem em parceria com o idoso na promoção do cuidado de Si

ANTUNES, André (andre.antunes@campus.esel.pt); GOMES, Idalina; BRANCO, Emília

Âmbito - 3º Curso de Mestrado em Enfermagem área de Especialização Enfermagem Médico-Cirúrgica – Vertente Pessoa Idosa, UC: Estágio com relatório realizado num Serviço de Pneumologia (SP) de um Hospital Central de Lisboa.

Introdução - O envelhecimento populacional impõe novos desafios à promoção da autonomia e independência na pessoa idosa¹, elementos essenciais para a vivência de um envelhecimento ativo. Neste sentido, o declínio funcional, nomeadamente no que se refere as ABVD, durante uma hospitalização apresenta-se como um dos efeitos adversos que alteram a capacidade da pessoa idosa em manter a sua independência². Após um primeiro projeto de Mestrado, que conclui com a implementação do índice de Barthel no SP, a equipa de Enfermagem sentiu a necessidade de continuar o desenvolvimento de intervenções que capacitem o idoso hospitalizado/cuidadores para prevenir e/ou recuperar de situações de declínio das ABVD.

Objectivo - Contribuir para a prevenção do declínio do desempenho nas ABVD do idoso hospitalizado, promovendo o cuidado de Si.

Enquadramento teórico - Durante a hospitalização estima-se que a maioria dos idosos apresente um risco de declínio funcional, encontrando-se este directamente relacionado com complicações iatrogénicas preveníveis². Esta “cascata para a dependência” origina alterações psicológicas e físicas irreversíveis, conduzindo a reinternamentos e à institucionalização em lares ou instituições de cuidados de longa duração³. Deste modo, é importante que a equipa de enfermagem incorpore uma filosofia geriátrica nos cuidados, avaliando os fatores de risco e implementando estratégias preventivas e de reabilitação¹, que capacitem o idoso para cuidar de si próprio e/ou possibilite o assegurar do cuidado por outro⁴.

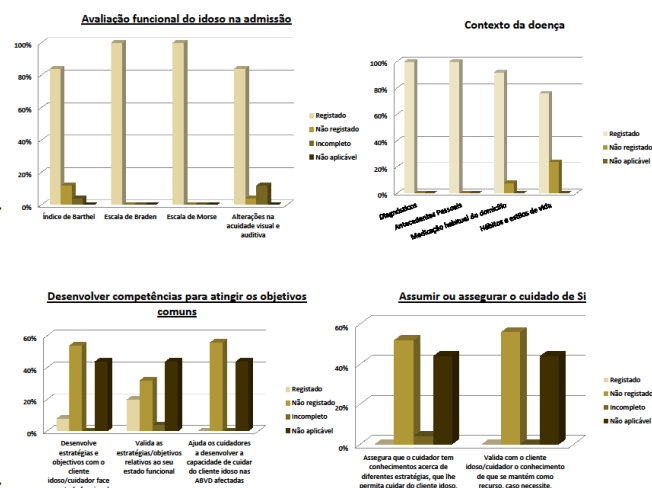
Metodologia - Este projeto será desenvolvido entre Outubro de 2012 e Fevereiro de 2013, em cinco etapas (diagnóstico da situação, definição de objetivos, planeamento, execução/avaliação e divulgação dos resultados – relatório), descritas na metodologia de projecto⁵, encontra-se na fase de diagnóstico da situação. Foi realizada uma análise de conteúdo por frequência da folha de colheita de dados e notas de evolução de enfermagem de 25 processos clínicos de doentes com idades iguais ou superiores a 65 anos, tendo como suporte uma grelha de observação, construída com base nas dimensões e indicadores das várias fases do Modelo de Parceria⁴ (Revelar-se, Envolver-se, Capacitar e Possibilitar, Comprometer-se e Assumir o controlo do cuidado de Si ou assegurar o cuidado do outro).

Resultados:

Constatou-se que a equipa de Enfermagem do SP apresenta uma preocupação em recolher dados que permitam conhecer o idoso e o seu estado funcional, concordantes com a fase de revelar-se e envolver-se do Modelo de Parceria⁴.



A análise ainda mostrou que relativamente às restantes fases, a informação registada é insuficiente, tal como se constata nos gráficos seguintes, necessitando de existir um maior investimento, neste projeto, relativamente à consciencialização dos elementos necessários para trabalhar em parceria com o doente idoso na adoção de medidas preventivas que promovam a independência nas suas ABVD.



Conclusão - Estes resultados revelam que a equipa de Enfermagem apresenta a preocupação em deter um conhecimento aprofundado da pessoa idosa, da sua situação de saúde/doença e do seu estado funcional, que lhe permitam uma objetivação da capacidade do desempenho das ABVD do idoso. Será agora necessário intervir a nível da planificação de cuidados individualizados, para que se possa actuar de uma forma preventiva sobre o declínio no desempenho das ABVD, capacitando a pessoa idosa para o cuidado de Si ou que os cuidadores assegurem esses cuidados, contribuindo deste modo para um envelhecimento ativo.

Sugestões - Implementação de protocolos de intervenção direccionados para a prevenção do declínio funcional e da promoção da independência do idoso hospitalizado, de modo a que este consiga manter a sua trajectória de vida.

Referências Bibliográficas:

- 1 - Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lidel: Lisboa; 2 - Boltz, M. [et al.] (2012). Functional decline in hospitalized older adults: Can nursing make a difference?. *Geniatric Nursing*, 33(4), 272-279; 3 - Graf, C. (2006). Functional decline in hospitalized older adults. *American Journal of Nursing*, 106(1), 58-68; 4 - Gomes, I. (2009). *Cuidado de Si. A Natureza da Parceria entre o enfermeiro e o doente idoso no domicílio*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa. Tese de Doutoramento; 5 - Ruivo, M [et al.] (2010). Metodologia de projecto: colectânea descritiva de etapas. *Revista Percursos*, 15, 2-37.

Apêndice X

Plano da sessão de formação

PLANEAMENTO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO

TEMA: Apresentação do projeto: “Prevenção do declínio no desempenho das atividades básicas de vida diária do idoso hospitalizado: Intervenções de enfermagem em parceria com o idoso na promoção do cuidado de Si”

FINALIDADE: Pretende-se com a sessão de formação a apresentação do projeto de estágio aos enfermeiros do serviço.

POPULAÇÃO ALVO: A sessão é destinada a todos os enfermeiros do Serviço de Pneumologia II – Unidade de Internamento Geral

LOCAL DE INTERVENÇÃO: Serviço de Pneumologia II – Unidade de Internamento Geral

DATA: 7 de Novembro de 2012

DURAÇÃO: 30 min.

FORMADORES: Enf.º André Antunes.

OBJECTIVOS: (1) Apresentar o projeto de estágio, (2) Sensibilizar a equipa de Enfermagem para a continuação da implementação de intervenções, em parceria com o idoso hospitalizado.

<u>Objetivos</u>	<u>Conteúdos</u>	<u>Metodologia</u>	<u>Recursos</u>
Apresentar o projeto de estágio	Contextualizar a problemática em estudo	Método expositivo Discussão de grupo	Data show Computador
Sensibilizar a equipa de Enfermagem para a continuação da implementação de intervenções, em parceria com o idoso hospitalizado	Envolver a equipa de enfermagem no projeto; Incentivar a equipa de enfermagem para a importância da continuação da avaliação do grau de (in)dependência nas ABVD's; Explicar como se procederá a continuação da implementação do "Manual de intervenções de enfermagem preventivas à ocorrência de declínio do grau de (in)dependência do doente idoso hospitalizado na realização das suas ABVD's" no serviço.	Método expositivo Discussão de grupo	Data show Computador

Apêndice XI

Apresentação em diapositivos de Power Point
da sessão de formação

Diapositivo 1



3º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM ÁREA DE
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA
VERTENTE: PESSOA IDOSA

Unidade Curricular de Estágio

**Prevenção do declínio no desempenho das
actividades básicas de vida diária do idoso
hospitalizado**

*Intervenções de enfermagem em parceria com o idoso na
promoção do cuidado de Si*

Projecto de Estágio no Serviço de
Pneumologia II – Unidade de Internamento Geral
Hospital Pulido Valente

Docente Orientador: Prof.ª Doutora Idalina Gomes
Orientadora de Local de Estágio: Enf.ª Emília Branco
Discente: Enf.º André Antunes

Novembro, 2012

Diapositivo 2

○ Envelhecimento

2

- O aumento da esperança média de vida e os avanços tecnológicos conduziram a um aumento da longevidade das pessoas e, consequentemente envelhecimento populacional.
- Conduzindo a um aumento exponencial das doenças crónicas e do índice de dependência dos indivíduos.

Bernabei, R. et al. (2009). International Gerontology. In: Halter, J. et al. (2009). *Hazzard's: Geriatric Medicine na Gerontology*, 6ª ed. EUA: The McGraw-Hill Companies, Inc. ISBN 978-0-07-164124-1

Diapositivo 3

○ Envelhecimento

3

- A pessoa idosa, à luz da teoria das transições, experiencia múltiplas transições.
- A pessoa idosa em transição tende a possuir maior vulnerabilidade a riscos, nomeadamente aos riscos de uma hospitalização, que a expõem a potenciais problemas, como ao declínio funcional, a recuperações lentas e/ou a mecanismos de *coping* ineficazes.

Meleis, A.; Sawyer, L.; Im, E.; Hilfinger Messias D.; Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.

Diapositivo 4

○ Envelhecimento

4

- Durante o internamento, o idoso é forçado a encontrar novas estratégias de adaptação ao meio, o ambiente hospitalar, que envolvem o desenvolvimento de novas competências, novos relacionamentos e novos papéis, de modo a experienciar uma transição saudável.

Schumacher, K.; Jones, P.; Meleis, A. (1999). Helping Elderly Persons in Transitions: A Framework for Research and Practice. Em: Meleis A. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company. Nova Iorque, EUA. ISBN: 978-0-8261-0535-6.

Diapositivo 5

Idoso Hospitalizado

5

- As modificações fisiológicas subjacentes ao envelhecimento, associadas à ocorrência de uma doença aguda ou a uma agudização da doença crónica, provocam:
 - uma diminuição das suas reservas funcionais;
 - uma maior fragilidade;
- Factores que podem precipitar na sua hospitalização, sendo importante identificar de que modo esta é vivenciada pela pessoa idosa e qual o impacto na sua saúde.

Guralnik, J.; Ferrucci, L. (2009). Demography and Epidemiology. In: Halter, J. et al. (2009). *Hazzard's: Geriatric Medicine na Gerontology*. 6ª ed. EUA: The McGraw-Hill Companies, Inc. ISBN 978-0-07-164124-1

Diapositivo 6

Idoso Hospitalizado

6

Baseline → Admission → Discharge

```
graph LR
    B[2293 patients] -- "No decline" --> A1[57% stable n=1311]
    B -- "decline" --> A2[43% decline n=982]
    A1 -- "No decline" --> D1[45% stable function n=1039]
    A1 -- "decline" --> D2[20% hospital recovery n=455]
    A2 -- "recovery" --> D2
    A2 -- "no recovery" --> D3[18% pre-hospital decline, failed to recover n=402]
    A2 -- "additional decline" --> D4[5% pre-hospital & hospital decline n=125]
    D1 --> G1[65% of patients discharged with baseline function n=1494]
    D2 --> G1
    D3 --> G2[35% of patients discharged with worse than baseline function n=799]
    D4 --> G2
```

2293 patients

No decline → 57% stable (n = 1311)

decline → 43% decline (n = 982)

No decline → 45% stable function (n = 1039)

decline → 20% hospital recovery (n = 455)

recovery → 12% hospital decline (n = 272)

no recovery → 18% pre-hospital decline, failed to recover (n = 402)

additional decline → 5% pre-hospital & hospital decline (n = 125)

65% of patients discharged with baseline function (n = 1494)

35% of patients discharged with worse than baseline function (n = 799)

Covinsky, K. et. al. (2003)- Loss of independence in activities of daily living in older adults hospitalized with medical illnesses: increased vulnerability with age. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(4),451 - 458

Diapositivo 7

○ Idoso Hospitalizado

7

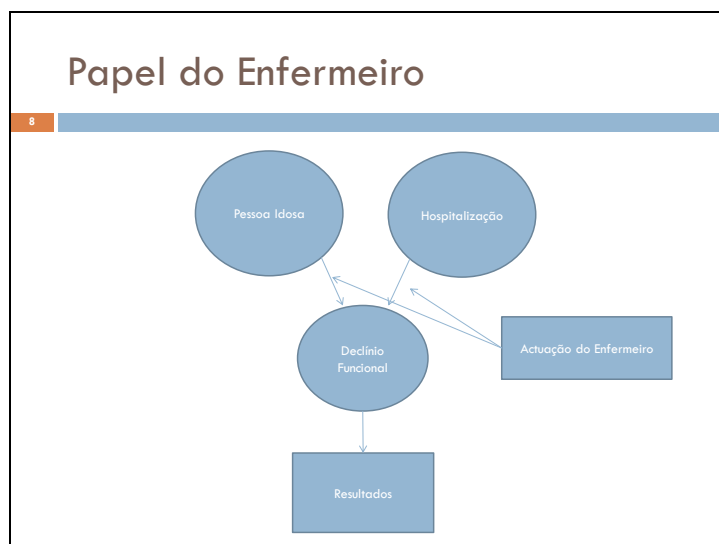
- Esta “cascata para a dependência”, associada ao processo natural do envelhecimento, origina alterações psicológicas irreversíveis, resultados negativos no momento da alta e, em muitos casos, a institucionalização.

Graf, C. (2006). Functional decline in hospitalized older adults. *AJN*, 106(1), 58-67.

- Os resultados de saúde negativos, podem traduzir-se:
 - prolongar da sua permanência no hospital;
 - aumento do risco de institucionalização;
 - aumento dos custos hospitalares;
 - aumento das taxas de morbilidade e mortalidade.

Inouye et al. (2000). The Hospital Elder Life Program: A model of care to prevent cognitive and functional decline in older hospitalized patients. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 48(12), 1697-1706.

Diapositivo 8



Diapositivo 9

Papel do Enfermeiro

9

- O controlo dos factores de risco para o declínio funcional, o conhecimento do seu estado funcional prévio à admissão e a sua evolução ao longo do internamento, permite diminuir os efeitos da hospitalização e implementar intervenções preventivas à sua ocorrência.

Cunha, F. et al. (2009) - Factores que predispõem ao declínio funcional em idosos hospitalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 12(3), 475-487.
- A selecção de instrumentos de medida para avaliar as ABVD's do doente idoso hospitalizado, permitem monitorizar a evolução do seu desempenho e proporcionar uma linguagem comum entre os profissionais de saúde.

Menezes, C.; Oliveira, V.; Menezes, R. (2010). Repercussões da hospitalização na capacidade funcional de idosos. *Revista movimento*, 3(2), 76-84.

Diapositivo 10

Papel do Enfermeiro

10

- O enfermeiro desenvolve um papel importante na avaliação das habilidades funcionais dos idosos na admissão e durante o internamento.

Graf, C. (2006). Functional decline in hospitalized older adults. *AJN*, 106(1), 58-67.
- Os enfermeiros que identifiquem idosos de alto risco, previnam complicações iatrogénicas e promovam a mobilidade e independência durante o internamento, desenvolvem melhores resultados nos mesmos.

King, B.(2006). Functional Decline in Hospitalized Elders. *MEDSURG Nursing*, 15(5). 265-271.

Diapositivo 11

Papel do Enfermeiro

11

- A Parceria é um processo dinâmico, negociado entre doente/família e enfermeiro, que promove o cuidado de Si, envolvendo a construção de uma acção na qual partilham significados da experiência da pessoa dados por esta ou pela família.
- Processo de Parceria:
 - 1. Revelar-se
 - 2. Envolver-se
 - 3. Capacitar e Possibilitar
 - 4. Comprometer-se
 - 5. Assumir o controlo do cuidado de Si próprio ou do cuidado do Outro

GOMES, I. (2002) – O conceito de parceria no processo de cuidados de enfermagem ao doente idoso: "O erro de Narciso". Dissertação de Mestrado. Universidade Aberta. Lisboa.

- O enfermeiro pode ser promotor do cuidado de Si, estabelecendo um trabalho de parceria com o doente idoso em risco de declínio funcional.

Diapositivo 12

Papel do Enfermeiro

- Revelar-se:
 - conhecer a pessoa idosa, a sua situação de doença, o seu potencial de desenvolvimento e o seu projecto de vida tendo em conta a sua promoção.
- Envolver-se:
 - encontrar tempo para a relação, promover um ambiente seguro, um espaço de reciprocidade, adaptado às necessidades da pessoa idosa, procurando-se atender aos seus objectivos.

Diapositivo 13

Papel do Enfermeiro

□ Capacitar e Possibilitar:

- procura uma acção conjunta com a pessoa idosa, visando o desenvolvimento das suas competências para decidir e agir. Este cuidado deve ser capacitado na pessoa, de modo a que esta demonstre que consegue prosseguir o seu projecto de vida.

□ Comprometer-se:

- procura conjugar esforços para atingir os objectivos definidos em parceria com a pessoa idosa.

Diapositivo 14

Papel do Enfermeiro

□ Assumir o controlo do cuidado de si ou assegurar o cuidado do outro:

- a pessoa idosa deverá ter controlo sobre o seu projecto de vida e de saúde ou, quando este não o consegue fazer, o enfermeiro deverá garantir que os seus cuidadores adquiram as competências necessárias para cuidar do idoso.

Diapositivo 15

Diagnóstico de Situação

15

- Índice de Barthel:
 - ABVD's são um conceito de funcionalidade. São actividades que envolvem tarefas nos cuidados pessoais, importantes para a independência da pessoa.

WHO (2004). A Glossary of terms for community health care and services for older persons (Volume 5). World Health Organization: Japão.
 - É um instrumento que avalia o nível de independência do sujeito para a realização de dez ABVD's: comer, higiene pessoal, uso dos sanitários, tomar banho, vestir e despir, controlo de esfínteres, deambular, transferência da cadeira para a cama, subir e descer escadas.

Mahoney, F.; Barthel, D. (1965). Functional evaluation : the Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*,14, 61-65.

Diapositivo 16

Diagnóstico de Situação

16

- Preenchimento do Índice de Barthel:
 - Avaliado o grau de dependência:
 - Prévio (à instalação da doença ou 2 semanas anteriores ao internamento);
 - Nas primeiras 48 horas após a admissão;
 - De 5/5 dias;
 - No momento da alta.

Diapositivo 17

Diagnóstico de Situação

17

- Adesão ao preenchimento
 - Avaliação prévia
 - Não avaliado: 35,71%
 - Avaliado: 64,29%
 - Avaliação à admissão
 - Não avaliado: 7,14%
 - Avaliado: 92,86%
 - Reavaliações
 - Não avaliado: 5,88%
 - Avaliado: 94,12%

Verifica-se uma falha nos registos da Escala relativamente à avaliação do estado prévio da pessoa idosa.

Fonte: análise dos processos dos indivíduos com idade de 65 ou mais anos, entre 10 a 17 Maio de 2012

Diapositivo 18

Diagnóstico de Situação

18

- 60% dos doentes internados têm idade superior a 65 anos.
- Através da análise do Índice de Barthel...
 - Idosos com grau de dependência no momento da admissão: 65%
 - Dependência total (0-8): 37,15%
 - Dependência grave(9-12): 9%
 - Dependência moderada (13-19): 53,85%
 - Independente → dependente: 30,77%
 - Após 5 dias de internamento:
 - Mantém-se dependente: 87,5%
 - Restabeleceu a independência: 12,5%

Fonte: análise dos processos dos indivíduos com idade de 65 ou mais anos, entre 10 a 17 Maio de 2012.

Diapositivo 19

Finalidade

19

- Promover intervenções de Enfermagem que previnam a dependência nas ABVD do idoso hospitalizado, promovendo o cuidado de si, no Serviço de Pneumologia II – Internamento Geral do Hospital Pulido Valente.

Diapositivo 20

Objectivos gerais

20

- Desenvolver competências, como enfermeiro especialista, nos cuidados ao idoso hospitalizado, com recurso à avaliação sistemática das ABVD's, e aplicação de intervenções que previnam o declínio no grau de independência, usando a parceria como uma intervenção de enfermagem.
- Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem na prevenção do declínio do desempenho nas ABVD's do idoso hospitalizado.

Diapositivo 21

Objectivos Específicos – 1ª Fase		
21		
Objectivo	Actividades	Indicadores de Avaliação
• Identificar as práticas de Enfermagem desenvolvidas no cuidar (cuidado de Si) ao cliente idoso hospitalizado.	• Revisão da literatura; • Análise dos diários de enfermagem dos processos clínicos dos idosos hospitalizados; • Realização de um questionário aos enfermeiros; • Observação das práticas de Enfermagem, registando-as em notas de campo.	• Que seja capaz de fornecer a melhor evidência científica ao projecto (actual e com elevado nível de evidência); • Que os enfermeiros demonstrem adesão às estratégias já implementadas e que estas se encontrem registadas devidamente no processo; • Que a equipa de Enfermagem tenha a percepção da importância da avaliação do estado funcional do idoso hospitalizado; • Que a equipa de Enfermagem transmita as dificuldades sentidas e sugestões para promoção da independência dos idosos hospitalizados.

Diapositivo 22

Observação dos diários de Enfermagem e colheitas de dados	
□ Processos de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos de idade, observados entre o dia 1 e 11 de Outubro de 2012	
□ n = 25 processos.	

Diapositivo 23

Observação dos diários de Enfermagem e colheitas de dados			
1ª Fase do Modelo de Parceria (Gomes, 2009) – <u>Revelar-se</u>			
Identidade do cliente idoso	Registado	Não registado	Não aplicável
Nome preferido	44%	56%	0%
Idade	100%	0%	0%
Estado Civil	56%	44%	0%
Habilitações literárias	0%	100%	0%
Profissão	28%	72%	0%
Crenças religiosas	0%	100%	0%

Diapositivo 24

Observação dos diários de Enfermagem e colheitas de dados			
1ª Fase do Modelo de Parceria (Gomes, 2009) – <u>Revelar-se</u>			
Contexto de vida (situação sociofamiliar)	Registado	Não registado	Não aplicável
Com quem habita	80%	20%	0%
Condições habitacionais	12%	88%	0%
Cuidador principal/Pessoa de referência (nome e contacto)	68%	32%	0%
Situação económica (referencia a dificuldades)	16%	84%	0%
Suporte social	24%	76%	0%

Diapositivo 25

Observação dos diários de Enfermagem e colheitas de dados			
1ª Fase do Modelo de Parceria (Gomes, 2009) – <u>Revelar-se</u>			
Contexto da doença	Registado	Não registado	Não aplicável
Diagnósticos	100%	0%	0%
Antecedentes Pessoais	100%	0%	0%
Medicação habitual do domicílio	92%	8%	0%
Hábitos e estilos de vida (nutricionais, alcoólicos, tabágicos, estupefacientes, actividade física)	76%	24%	0%

Diapositivo 26

Observação dos diários de Enfermagem e colheitas de dados			
1ª Fase do Modelo de Parceria (Gomes, 2009) – <u>Revelar-se</u>			
Rede de apoio	Registado	Não registado	Não aplicável
Apoio domiciliário (enfermagem ou social)	24%	76%	0%
Encontra-se institucionalizado	92%	8%	0%

Diapositivo 27

Observação dos diários de Enfermagem e colheitas de dados					
2ª Fase do Modelo de Parceria (Gomes, 2009) – <u>Envolver-se</u>					
	Avaliação do idoso à admissão	Registado	Não registado	Incompleto	Não aplicável
Grau de (in)dependência nas ABVD's do cliente idoso	Preenchimento do Índice de Barthel (prévio, admissão, 5/5 dias e alta)	84%	12%	4%	0%
Risco de úlceras de pressão	Preenchimento da Escala de Braden	100%	0%	0%	0%
Risco de quedas	Preenchimento da Escala de Braden	100%	0%	0%	0%
Acuidade auditiva e visual	Avaliar a existência de alterações na acuidade e/ou visual do doente	84%	4%	12%	0%

Diapositivo 28

Observação dos diários de Enfermagem e colheitas de dados				
2ª Fase do Modelo de Parceria (Gomes, 2009) – <u>Envolver-se</u>				
Conhece o cliente idoso/cuidador face à sua independência nas ABVD	Registado	Não registado	Incompleto	Não aplicável
Importância que o cliente/cuidador atribui à sua ABVD's	4%	52%	0%	44%
O Enfermeiro procura conhecer o que o cliente idoso ou o cuidador, sabe sobre o seu estado funcional e o que deve fazer para o otimizar	84%	12%	4%	0%
O Enfermeiro procura conhecer que tipo de ajuda que o cliente idoso e cuidador necessitam	84%	12%	4%	0%

Diapositivo 29

Observação dos diários de Enfermagem e colheitas de dados				
3ª Fase do Modelo de Parceria (Gomes, 2009) – Possibilitar/Capacitar				
Partilha o poder/construção de uma acção conjunta	Registado	Não registado	Incompleto	Não aplicável
O Enfermeiro partilha informação com o cliente idoso/cuidador acerca do seu estado funcional	0%	52%	4%	44%
O Enfermeiro partilha informação, realiza educação terapêutica relativo ao seu estado funcional	0%	40%	16%	44%
O Enfermeiro promove o autocuidado (cuidado de Si), ajudando o cliente idoso/cuidador a manter-se independente nas suas ABVD	0%	0%	56%	44%

Diapositivo 30

Observação dos diários de Enfermagem e colheitas de dados				
4ª Fase do Modelo de Parceria (Gomes, 2009) – Comprometer-se				
Desenvolver competências para atingir os objetivos comuns	Registado	Não registado	Incompleto	Não aplicável
O Enfermeiro desenvolve estratégias/estabelece compromissos com o cliente idoso e cuidador, relativas ao estado funcional	0%	54%	8%	44%
O Enfermeiro valida as estratégias/objetivos relativos à promoção do estado funcional do cliente idoso	0%	32%	24%	44%
O Enfermeiro ajuda a família ou cuidador a construir a capacidade de cuidar do cliente idoso nas ABVD afectadas	0%	56%	0%	44%

Diapositivo 31

Observação dos diários de Enfermagem e colheitas de dados				
5ª Fase do Modelo de Parceria (Gomes, 2009) – <u>Assumir o controle de Si/Assegurar o cuidado do Outro</u>				
Assumir ou assegurar o cuidado de Si	Registrado	Não registrado	Incompleto	Não aplicável
O Enfermeiro garante que o idoso e cuidador são detentores de informação que lhes permitam tomar decisões relativas à promoção da independência nas suas ABVD	0%	56%	0%	44%
O Enfermeiro garante que o cliente idoso é detentor de informação que lhe permita prosseguir e ter controlo no seu projeto de vida e de saúde.	0%	56%	0%	44%
O cliente idoso demonstra conforto e bem-estar.	100%	0%	0%	0%

Diapositivo 32

Observação dos diários de Enfermagem e colheitas de dados				
5ª Fase do Modelo de Parceria (Gomes, 2009) – <u>Assumir o controle de Si/Assegurar o cuidado do Outro</u>				
Assumir ou assegurar o cuidado de Si	Registrado	Não registrado	Incompleto	Não aplicável
O Enfermeiro assegura-se que o cuidador tem conhecimentos acerca de diferentes estratégias, que lhe permita cuidar do cliente idoso.	0%	52%	4%	44%
O Enfermeiro valida com o cliente idoso e cuidador o conhecimento de que se mantém como recurso, caso necessite.	0%	56%	0%	44%

Diapositivo 33

Objectivos Específicos – 2ª Fase		
33		
Objectivo	Actividades	Indicadores de Avaliação
Sensibilizar a equipa de Enfermagem para a continuação da implementação de intervenções, em parceria com o idoso hospitalizado.	- Envolver, através de um momento de formação em serviço, a equipa de enfermagem no projecto; - Incentivar a equipa de enfermagem para a importância da continuação da avaliação do grau de (in)dependência nas ABVD's; - Explicar como se procederá a continuação da implementação do "Manual de intervenções de enfermagem preventivas à ocorrência de declínio do grau de (in)dependência do doente idoso hospitalizado na realização das suas ABVD's" no serviço.	- Que participem o maior número de enfermeiros na sessão de formação; - Que os enfermeiros manifestem verbalmente vontade em continuar com implementação do manual; - Que a equipa de Enfermagem interiorize as fases do projecto e o método de implementação das intervenções;

Diapositivo 34

Objectivos Específicos – 2ª Fase		
34		
Objectivo	Actividades	Indicadores de Avaliação
Implementar intervenções de Enfermagem, que, em parceria com o idoso hospitalizado, promovam o sua independência no desempenho das ABVD's e no cuidado de Si.	- Implementar, juntamente com a equipa de Enfermagem, intervenções que previnam a dependência nas ABVD, através da manipulação ambiental e o andar/marcha ou deslocar-se; ➡ - Prestar cuidados em parceria com a pessoa idosa e cuidador/família na prevenção da sua dependência nas ABVD, e realização de um estudo de caso; - Incentivar a articulação entre o serviço e o HDIR com informação relativa ao estado funcional do idoso no momento da alta.	- Que os enfermeiros sejam capazes de intervir, em parceria com o idoso, na manipulação ambiental e no andar/marcha ou deslocar-se e registá-las em diário de Enfermagem; - Que os enfermeiros cumpram as fases do processo de parceria e que os doentes e cuidador/família assumam o cuidado de Si; - Que se seja capaz de realizar um estudo de caso que aborde a multidimensionalidade da pessoa idosa e família/cuidador; - Que a equipa de enfermagem quando efectue a carta de alta para o HDIR, adicione informação acerca do estado funcional do idoso hospitalizado, assim como as ABVD mais afectadas.

Diapositivo 35

Objectivos Específicos – 3ª Fase		
35		
Objectivo	Actividades	Indicadores de Avaliação
*Identificar os contributos deste projecto para a prática de cuidados de Enfermagem ao idoso hospitalizado no Serviço de Pneumologia II – Internamento Geral do Hospital Pulido Valente.	*Aplicação do modelo de Gibbs para identificar qual a importância para a equipa de Enfermagem da promoção da independência nas ABVD nos idosos hospitalizados; *Monitorização da adesão no preenchimento da Escala de Barthel.	*Que os enfermeiros demonstrem uma boa adesão no preenchimento da Escala de Barthel, em todas as suas etapas (prévio, admissão e reavaliação); *Que a equipa de Enfermagem reconheça a importância da avaliação das ABVD e do cuidar em parceria.

Diapositivo 36

Objectivos Específicos – 3ª Fase		
36		
Objectivo	Actividades	Indicadores de Avaliação
*Identificar os contributos deste projecto para o idoso hospitalizado e família/cuidador.	*Avaliação do contributo do projecto para os idosos hospitalizados e cuidador/família através de entrevistas informais; *Monitorização da Escala de Barthel dos idosos hospitalizados, comparando o desempenho nas ABVD prévio à admissão com o momento da alta hospitalar.	*Que os idosos hospitalizados e cuidador/família manifestem que contributos emergiram das intervenções de que foram alvo; *Que os idosos com alta hospitalar mantenham, no mínimo, o seu desempenho basal na realização das suas ABVD no momento da alta.

Diapositivo 37

Recursos

37

- **HUMANOS**
 - Enf.ª Directora do CHLN
 - Enf.ª Chefe da Pneumologia II - UIG
 - Enf.ª Orientadora do projecto
 - Enf.ª Orientadora do estágio
 - Equipa da Pneumologia II - UIG
 - Doentes idosos internados na Pneumologia II - UIG
 - Cuidadores/família dos idosos internados na Pneumologia II - UIG
 - Comissão de ética
 - Elo de ligação do HDIR

- **MATERIAIS E FÍSICOS**
 - Pneumologia II – UIG
 - HDIR
 - ESEL
 - Sala de reuniões
 - Computador
 - Retroprojector
 - Processos clínicos

Diapositivo 38

Cronograma

38

		Meses				
Fases	Actividades	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
1ª	Orientação tutorial					
	Revisão da literatura					
	Análise dos diários de enfermagem dos processos clínicos dos idosos hospitalizados					
	Realização de um questionário aos enfermeiros					
2ª	Envolver, através de um momento de formação em serviço, a equipa de enfermagem no projecto					
	Incentivar a equipa de enfermagem para a importância da continuação da avaliação do grau de (in)dependência nas ABVD					
	Explicar como se procederá a continuação da implementação do "Manual de intervenções de enfermagem de prevenção do declínio do grau de (in)dependência na realização das ABVD no idoso hospitalizado" no serviço					
	Implementar intervenções de enfermagem que visem a manipulação ambiental e o andar/marcha ou deslocar-se					
	Prestar cuidados em parceria com a pessoa idosa e cuidador/família na prevenção da sua dependência nas ABVD's, e realização de um estudo de caso					
3ª	Incentivar a articulação entre o serviço e o HDIR com informação relativa ao estado funcional do idoso no momento da alta					
	Aplicação do modelo de Gibbs para identificar qual a importância para a equipa de enfermagem da promoção da independência nos idosos hospitalizados					
	Monitorização da adesão no preenchimento da Escala de Barthel					
	Avaliação do contributo do projecto para os idosos hospitalizados e cuidador/família através de entrevistas informais					
	Monitorização da Escala de Barthel dos idosos hospitalizados, comparando o desempenho nas ABVD prévio à admissão com o momento da alta hospitalar					

Diapositivo 39

□ Discussão e Sugestões...

Diapositivo 40

OBRIGADO!

40



Diapositivo 41

Intervenções de Enfermagem

□ **Manipulação Ambiental:**

- Efectuar a elevação das grades de protecção laterais da cama em doentes prostrados, agitados, desorientados e dependentes nas suas ABVD;
- Manter as zonas de circulação do doente, nomeadamente a enfermaria, os corredores, a casa de banho, o banho assistido e a sala de refeições dos doentes, bem iluminadas e sem obstáculos à sua circulação;
- Promover a diminuição da intensidade das luzes e da estimulação sonora durante o período nocturno, para uma melhor optimização do padrão de sono;
- Procurar manter os doentes desorientados, agitados e com patologias como a Doença de Parkinson, Demências e Síndrome Vertiginoso, numa enfermaria próxima da sala de Enfermagem.

Diapositivo 42

Intervenções de Enfermagem

□ **Andar/Marcha ou Deslocar-se:**

- Estimular a deambulação do doente e promover um período de marcha independente, supervisionada ou assistida, no turno da manhã e no turno da tarde, na enfermaria e/ou corredor;
- Avaliar a necessidade de uso de auxiliares de marcha, verificar o seu correcto uso, informando e treinando com o doente a sua utilização;
- Disponibilizar prolongamentos de oxigénio para que o doente se possa mobilizar na sua enfermaria e junto ao leito;
- Estimular as famílias/cuidadores, consoante a sua disponibilidade e vontade, a deambular com os doentes durante o horário das visitas.



Apêndice XII

Folha de avaliação da sessão de formação

AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

Apresentação do projeto de intervenção no Serviço de Pneumologia

Com o finalizar desta formação, peço agora que me ajude a avaliar este momento reflexivo.

Para o preenchimento deste impresso, deverá assinalar com um círculo em redor do número que exprime a sua opinião, de acordo com a classificação: 1 – Insuficiente; 2 – Suficiente; 3 – Bom; 4 – Muito Bom; 5 – Excelente.

1. Adequação dos objetivos (à população e às necessidades de formação)

1 2 3 4

2. Transmissão de conteúdo (em concordância com os objetivos)

1 2 3 4

3. Transmissão dos conteúdos (domínio da matéria, sequência lógica, adequação aos formandos)

1 2 3 4

4. Relação pedagógica da formanda (atitude, interatividade, pontualidade)

1 2 3 4

5. Adequação dos métodos utilizados

1 2 3 4

6. Utilização de meios e suportes pedagógicos

1 2 3 4

7. Documentação de apoio à formação

1 2 3 4

Sugestões/ Críticas/ Comentários:

Obrigado! André Antunes

Apêndice XIII

Estudo de caso

ESTUDO DE CASO

INTRODUÇÃO

No decorrer do estágio, durante a prestação de cuidados foram desenvolvidas intervenções de enfermagem ao idoso hospitalizado, de modo a desenvolver competências como enfermeiro especialista, intervindo através de estratégias personalizadas e a realização de estudos de caso.

Segundo Galeano, Rossi e Sago (2003), o estudo de caso proporciona uma assistência individual e personalizada, na qual o idoso hospitalizado apresenta-se como um ser único e global, e não apenas um conjunto de sinais e sintomas. Partindo deste ponto, e usando esta metodologia, o enfermeiro, observa, entende, analisa e descreve uma situação real, adquirindo conhecimentos, realizando uma colheita de dados e identificando problemas, de modo a delinear intervenções e avaliações que contribuíam para um melhor desempenho da equipa de enfermagem, facilitando a transição saúde-doença.

A capacitação do cliente, face à situação de doença, poderá implicar mudanças na dinâmica familiar e alterar comportamentos (Meleis, Ayer, Em, Messias e Schumacher, 2000), sendo o *empowerment* uma das principais intervenções de enfermagem. Assim, dever-se-á promover um processo desenvolvido em parceria com o cliente idoso e a sua família, permitindo uma operacionalização dos cuidados centrados no cuidado da pessoa, possibilitando a promoção do cuidado de Si (de si próprio ou do outro) (Gomes, 2009).

DESCRIÇÃO DO CASO

Revelar-se

Nesta fase procura-se conhecer a pessoa idosa, a sua identidade, o seu contexto de vida, os seus recursos, a forma como esta vivencia a sua situação de doença, o seu potencial de desenvolvimento e o seu projeto de vida (Gomes, 2009, 2011).

Identificação da pessoa idosa, família e contexto de vida:

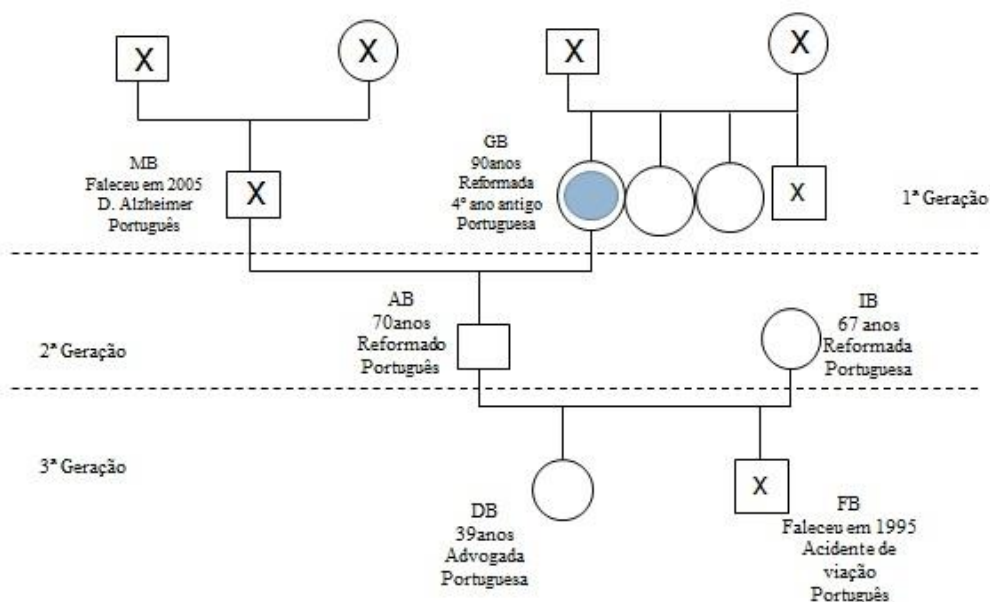
A Sra. GB, de biótipo humano branco, tem 90 anos de idade, natural de Lisboa e residente num lar de idosos na zona de Lisboa. Segundo a Sra. GB e a sua família o lar onde reside possui boas condições de salubridade e acessibilidade, dividindo um quarto com outra utente, com quem tem uma relação de confiança e amizade. Apesar do lar desenvolver atividades dinâmicas, como atividades físicas e visitas de animadores sociais, a cliente refere não participar, passando grande parte dos seus dias sentada, convivendo com os outros utentes.

Possui 4 anos de escolaridade completos, sabendo ler e escrever, e é reformada desde os 59 anos de idade de uma fábrica de produtos alimentares. Viúva desde do dia 23 de Setembro de 2005, altura em que o seu marido MB faleceu com Doença de Alzheimer.

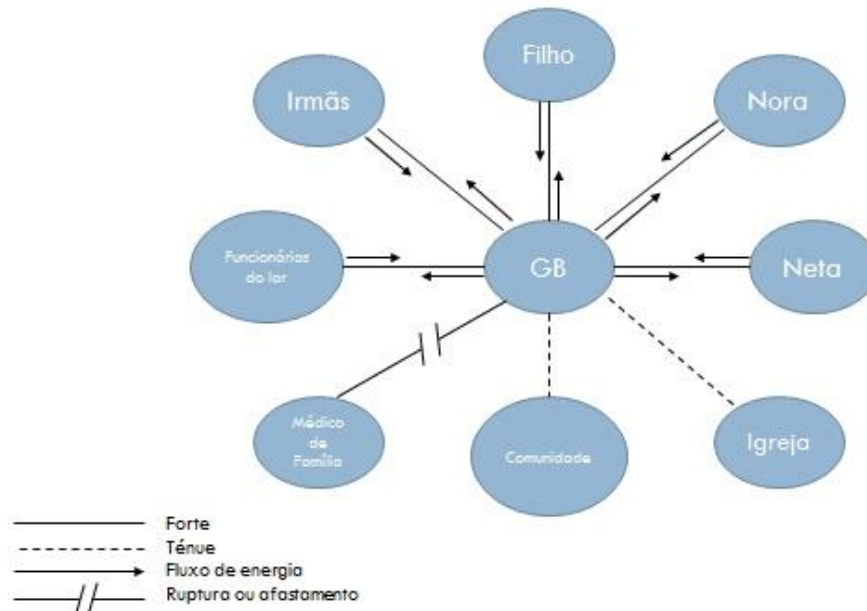
A Sra. GB tem 1 filho, AB, considerado a sua pessoa de referência, de 70 anos de idade, reformado de Coronel do Exército, casado com a Sra. IB de 67 anos, também esta reformada. Este casal tem uma filha de 39 anos, a Sra. DB, advogada de profissão. Um outro filho do casal, o Sr. FB, faleceu no dia 1 de Outubro de 1995, com 23 anos de idade, num acidente de viação, motivo de grande tristeza para a Sra. GB.

A Sra. GB tem ainda 2 irmãs, com quem mantém um contacto próximo, e um irmão que faleceu no dia 17 de Junho de 2012.

- **Genograma**



- **Ecomapa**



Situação de doença:

A hospitalização da Sra. GB apresentou como principal motivo de internamento um aumento da dispneia e prostração, tendo sido encaminhada pelos funcionários do lar onde reside ao Serviço de Urgências do Hospital de Santa Maria. Aqui foram identificadas uma Infecção Respiratória e uma Insuficiência Respiratória Parcial. Após estabilização do seu estado, foi transferida para o serviço de Pneumologia do Hospital Pulido Valente.

A Sra. GB é não fumadora, apresentando como principais antecedentes pessoais uma fibrose pulmonar, sob oxigénio de longa duração (0,5 L/m / 24h), dislipidémia, hipertensão arterial e status pós prótese total da anca, desde 2006.

Esta é seguida em consulta de Doença do Interstício no Hospital Pulido Valente, com internamentos de repetição nos últimos anos por agudizações da patologia respiratória, motivo pelo qual refere ser uma das principais causas para a diminuição da sua atividade física.

Além deste seguimento em consulta, o lar onde reside providencia um médico, uma vez por semana, e equipa de enfermagem durante o dia, onde, segundo a Sra. GB, recorre com regularidade.

A cliente verbaliza necessidade de terceiros para cumprimento do plano terapêutico instituído, assumindo-se incapaz de o realizar autonomamente. Medicada habitualmente com: Omeprazol 20mg – id; Furosemida 40 mg – id; Bisoprolol 2,5mg – id; Acetilcisteína 600mg – 3id; Ácido acetilsalicílico 100mg – id; Alopurinol 150mg – id; Sinvastatina 20mg – id; Bromazepam 1,5mg – id; Salbutamol e Brometo Ipratrópio – SOS, necessitando de ajuda na administração da inaloterapia. Também realiza oxigénio de longa duração durante 24 horas, mas não entende completamente o seu objetivo,

Envolver-se

Nesta fase procura-se encontrar tempo para a criação de uma relação de confiança, clarificando o que se espera desta, particularmente o que o idoso consegue executar sozinho e no que este necessita de ajuda (Gomes, 2009, 2011). Existe ainda a preocupação em promover um ambiente seguro e de reciprocidade, principalmente um espaço promotor e adaptado às necessidades da pessoa idosa, procurando assim adaptar o ambiente hospitalar aos objetivos terapêuticos e funcionais da pessoa idosa (Gomes, 2009, 2011). Na realização de algumas das avaliações foi utilizado a sala do refeitório, num horário que não coincidissem com as refeições, de modo a promover um ambiente calmo, que promovesse a partilha de informação entre o enfermeiro e a Sra. GB e a sua família. Estas avaliações foram realizadas respeitando o espaço da Sra. GB e sua disponibilidade e da sua família.

Tanto a Sra. GB, como a sua família, demonstraram vontade em participar desenvolver na criação de intervenções, que em parceria, promovessem o cuidado de Si.

Avaliação multidimensional:

Na prestação de cuidados à Sra. GB foi-me possível detetar a falta de conhecimentos sobre a oxigenoterapia e competências necessárias. Esta, para além

de não entender o seu objetivo, realiza de forma incorreta, tentando realizar atividades de maior esforço, como deslocar-se ao WC, sem aporte de oxigênio, resultando em períodos de maior dispneia. Após várias tentativas de ensino sobre a consciencialização dos tempos respiratórios, para diminuição da dispneia, esta não os realiza corretamente. As suas SatO2 são superiores a 90%, em repouso, mas com dispneia funcional de grau II a III (para médios e grandes esforços), segundo a escala de dispneia funcional utilizada no serviço, apresentando SatO2 inferiores a 90%.

Outro problema identificado foi a dificuldade que a Sra. GB demonstra na eliminação da expetoração. Esta apresenta acessos de tosse frequentes, mas ineficazes para manter as vias aéreas permeáveis, sendo a sua expetoração de consistência espessa.

Para a avaliação da capacidade funcional e cognitiva da Sra. GB, foram necessário a utilização de instrumentos de avaliação.

Assim, no concerne às atividades instrumentais de vida diária, foi utilizado o índice Lawton, que revelou dependência, com um score de 28 pontos. A dependência verificou-se de maneira acentuada em todos os itens, salientando-se a gestão terapêutica, o uso de dinheiro e transportes, e ir às compras, bem como tarefas que não realiza por se encontrar institucionalizada em lar, como lavar a roupa e preparar a comida.

Relativamente às atividades básicas de vida diária, utilizando o índice de Barthel, esta demonstrou um nível de dependência total no momento de admissão, com um score de 0. Comparando com o score do seu estado prévio à admissão, esta apresentou um declínio no seu desempenho, já que este era de 13, o que revelava apenas uma dependência moderada. Após cinco dias de internamento, manteve-se o declínio no desempenho das atividades básicas de vida diária, mas menos acentuado, obtendo-se um score de 10, correspondente a uma dependência grave. Esta evidenciava-se, principalmente em atividades como a capacidade em realizar os cuidados de higiene pessoal e tomar banho, na mobilidade e controlo da função urinária, relacionado com incontinência urinária de esforço, mantendo a utilização de fralda de proteção.

Com recurso do Mini-Mental State Exam, a Sra. GB sugere apresentar a um défice cognitivo, já que se obteve um score de 21, atendendo ao seu nível de escolaridade. Estas alterações verificaram-se principalmente na orientação no tempo e capacidade de evocação. Contudo, mantém intactas a capacidade de realização de atividades como o cálculo, a leitura e a organização de pensamento e discurso.

Para a avaliação do estado nutricional, foi realizado o Mini-Nutricional Assessment, tendo revelado um score de 17,5, que sugere que a cliente estará sob risco de desnutrição. Este score associa-se principalmente à sua restrição na mobilidade e por agudização da sua doença, com necessidade de internamentos recorrentes nos últimos três meses.

Na escala de Tinetti, a Sra. GB apresentou um score de 19, apresentando um risco moderado de queda. Este score deveu-se, essencialmente, a alterações na marcha e no equilíbrio.

Durante o internamento o padrão tensional manteve-se sempre controlado.

Capacitar e possibilitar

Nesta fase procura-se uma ação conjunta com a pessoa idosa, visando o desenvolvimento das suas competências para decidir e agir na promoção do cuidado de Si, sendo capacitado de competências que lhe permita decidir e prosseguir o seu projeto de vida (Gomes, 2009, 2011). Caso o cliente idoso não apresente condições que lhe permita realizar a tomada de decisão, o enfermeiro deverá assegurar o seu cuidado ou capacitar a família/cuidador para cuidar da pessoa idosa, de modo a que esta consiga prosseguir o seu trajeto de vida (Gomes, 2009, 2011)

Com a mobilização dos conhecimentos sobre a pessoa, do seu contexto de vida e doença e, ainda, da avaliação efetuada, torna-se importante refletir e transmitir informações que possibilitem a concretização de capacidades potenciais em reais.

Devido às alterações existentes no poder de tomada de decisão da Sra. GB, relacionado com o défice cognitivo e nível de dependência nas atividades de vida diária (básicas e instrumentais), foi necessário envolver a família, de modo a avaliar o potencial e necessidades afetadas. Uma vez que o filho da Sra. GB é a pessoa de referência, e muito presente durante a hora de visita, foi desenvolvido um plano de

educação para a saúde em conjunto com este, de forma a desenvolver conhecimentos e competências necessárias para fazer face à sua situação.

Assim, torna-se preponderante a consciencialização das limitações da Sra. GB, principalmente no que se refere à mobilidade e controlo da dispneia, e adoção de competências no que concerne à gestão terapêutica, como da oxigenoterapia e da inaloterapia. A presença da incontínência de esforço representa um problema real, que deverá ser discutido, de forma a encontrar estratégias que possam atenuar o impacto desta nas suas atividades de vida diária. A nutrição e hidratação foram, também, áreas identificadas como alvo de cuidados, uma vez que um aporte nutricional e hidratação adequados permite a manutenção das suas reservas funcionais, importantes face à sua situação de doença.

Comprometer-se

Nesta fase procura-se conjugar esforços para atingir objetivos comuns definidos em parceria com a pessoa idosa (Gomes, 2009, 2011). As intervenções são definidas com base na negociação e compromisso, com o intuito de transformar a capacidade potencial do idoso numa capacidade real, tendo em vista a promoção da sua independência (Gomes, 2009, 2011).

Intervenções de Enfermagem:

Com base no compromisso e negociação com a Sra. GB, o filho e a equipa de enfermagem, nesta fase conjugam-se esforços e elabora-se um plano de cuidados com vista à promoção do cuidado de si.

Neste caso, recorreu-se à linguagem CIPE para realização dos diagnósticos de enfermagem.

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Eliminação comprometida	• Incentivar a deslocar-se até ao WC, pelo menos 2 vezes no turno, com ajuda do enfermeiro ou a assistente operacional (AO);

	• Realização de treino vesical, durante as deslocções ao WC; • Incentivar à realização da sua higiene genital, a cada ida ao WC.
Nutrição e hidratação comprometida	• Contactar a nutricionista/dietista, para ajuste da dieta; • Incentivar a utilização da prótese dentária, pelo menos no horário das refeições; • Estimular para a realização da higiene oral, pelo menos 2 vezes por dia; • Incentivar a ingestão hídrica oral, ingerindo pelo menos quatro copos de água por dia.
Mobilidade comprometida	• Ajustar a atividade física a cada turno, segundo o <i>timing</i> da Sra. GB. • Incentivar a uma maior independência nos cuidados de higiene, realizando movimentos ativos ou passivos que promovam a amplitude de movimentos; • Promover pelo menos um período de marcha por dia, no quarto ou no corredor, com a utilização de bala de O2 portátil e uma cadeira, como local de repouso, com a ajuda dos enfermeiros ou da família, durante a hora da visita; • Estimular a deslocar-se até ao refeitório, pelo menos uma vez dia, com ajuda dos enfermeiros ou a AO; • Vigiar os períodos de marcha, de modo a prevenir a ocorrência de quedas.
Dispneia funcional atual	• Identificar as situações geradoras de dispneia; • Incentivar a adoção de posturas corporais corretas, que permitam uma boa expansão pulmonar;

	• Realizar ensinios sobre o OLD à Sra. GB e família, especialmente sobre a sua utilização em períodos de maior esforço e realização de períodos de repouso; • Realizar ensinios sobre a inaloterapia à Sra. GB e à sua família, principalmente sobre a sua correta administração.
Limpeza das vias aéreas comprometida	• Incentivar à consciencialização dos tempos respiratórios, de modo a permeabilizar as vias respiratórias e melhor controlo da dispneia; • Avaliar, em conjunto com a médica assistente, a necessidade de realização de cinesioterapia respiratória; • Articular com a enfermeira de reabilitação e fisioterapeutas.
Comprometimento cognitivo atual	• Solicitar à médica assistente possível estudo/encaminhamento, de modo a que se investigue o comprometimento cognitivo identificado; • Promover a estimulação cognitiva, através de jogos didáticos, períodos de leitura e momentos de socialização, envolvendo a família.

Assumir o cuidado de si ou assegurar o controlo do cuidado do outro

Nesta fase a pessoa idosa deverá ter controlo sobre o seu projeto de vida e de saúde ou o enfermeiro deve garantir que os seus cuidadores/família adquiram as competências necessárias para cuidar desta, sabendo intervir na sua capacidade funcional atual, mantendo-se o enfermeiro como um recurso, caso necessitem (Gomes, 2009, 2011). No caso da Sra. GB, esta demonstrou não apresentar capacidade de modo a assumir o cuidado de Si, devido ao seu grau de dependência nas suas ABVD's e um possível compromisso cognitivo. Neste sentido, compete aos

enfermeiros, durante o internamento, assegurarem o cuidado da Sra. GB e programarem a sua alta, capacitando, planeando e mobilizando os recursos necessários, de modo a que os seus principais cuidadores consigam assegurar o seu cuidado, dando seguimento à manutenção do seu projeto de vida.

A realização de intervenções que promovessem a mobilidade intra-hospitalar na Sra. GB, com a ajuda dos enfermeiros, e do seu filho, permitiu um aumento da sua capacidade de marcha, facilitando o seu acesso ao WC. Por sua vez, este proporcionou que a Sra. GB e o seu filho compreendessem a importância de manter a sua atividade física e como esta se encontra diretamente relacionada com a sua capacidade em se deslocar ao WC, promovendo uma correta eliminação. O filho da Sra. GB mostrou-se também participativo na realização de estratégias de educação para a saúde sobre o controlo da dispneia, apreendendo a correta administração de terapêuticas como o OLD e a inaloterapia, e técnicas como a consciencialização dos tempos respiratórios. A nutrição e hidratação foram áreas que apresentaram melhorias, já que a personalização da dieta, segundo os gostos da Sra. GB, apresentou-se como uma estratégia eficaz. No entanto, devido há já existente institucionalização da Sra. GB, os funcionários do lar irão apresentar-se como os seus principais cuidadores, não tendo existido nenhum contacto com estes durante o internamento. Neste sentido, foi pedido ao filho da Sra. GB que transmitisse aos funcionários do lar a importância da continuação das diversas estratégias desenvolvidas durante o internamento, apresentando-se o mesmo como um elo de ligação. Como reforço na transmissão de informação, foi elaborada uma carta de enfermagem com um resumo de internamento, diagnósticos de enfermagem e intervenções desenvolvidas, em parceria com a Sra. GB e o seu filho, durante a hospitalização, reforçado com um contacto telefónico com a equipa de enfermagem do lar.

Assim, ao capacitar os seus cuidadores com diferentes competências, é esperado que estes assegurem o controlo do cuidado da Sra. GB nas suas áreas afetadas e proporcionem que esta consiga manter ou melhorar o seu estado funcional e cognitivo, prosseguindo o seu projeto de vida.

CONCLUSÃO

O conhecimento aprofundado da identidade da pessoa idosa, da sua situação de vida e doença, do seu projeto de vida e recursos, promoveu uma interação de empatia e partilha, tendo em conta as preferências da cliente. A identificação das suas necessidades e as do seu cuidador possibilitou intervenções personalizadas e centrada na cliente, com os objetivos comuns, tendo em vista uma transição saudável e preparação para a alta.

Neste sentido, a realização deste estudo de caso permitiu o desenvolvimento de competências na prática profissional, fortalecendo a construção de estratégias suportadas nos princípios éticos e deontológicos, tendo em conta as preferências da cliente. Os cuidados prestados procuraram ser centrados na cliente, prevenindo o declínio do seu grau de (in)dependência na realização das suas ABVD e capacita-la a si e à sua família, durante este processo de transição, para assumir ou assegurar o cuidado de si no momento da alta hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Galdeano, L. E., Rossi, L. A., & Zago, M. M. (Maio- Junho de 2003). Roteiro Instrucional para a Elaboração de um estudo de Caso clínico. Pp. 371-375.
- Meleis, A. I.; Sawyer, L. M.; Im, E. O.; Messias, D. K. & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28.
- Gomes, I. D. (2009). Cuidado de Si. A Natureza da Parceria entre o enfermeiro e o doente idoso no domicílio. Lisboa: Instituto de Ciências da Saúde de Lisboa da Universidade Católica Portuguesa. Tese de Doutoramento.
- Gomes, I. D. (2011). Meeting the elderly patient in the Renal Clinic: A partnership in care with the multidisciplinary team. *European Dialysis and Transplant Nurse Association/ European Renal Care Association (EDTNA/ERCA)*. First edition: September 2011. Layout, Binding and Printing: Impreta Tomás Hermans.

Apêndice XIV

Resultados e análise final dos diários de enfermagem e folha de colheita de dados

Resultados e análise final dos diários de enfermagem e folha de colheita de dados

Consulta realiza entre 11-2-2013 e 15-2-2013

n = 18 Processos

1ª Fase do Modelo de Parceria (Gomes, 2009) – Revelar-se

Indicador: <u>Identidade do cliente idoso</u>	Registado	Não registado	Não aplicável
Nome preferido	18	0	0
Idade	18	0	0
Estado Civil	18	0	0
Habilitações literárias	12	6	0
Profissão	13	5	0
Crenças religiosas	1	17	0
Indicador: <u>Contexto de Vida (situação sociofamiliar)</u>	Registado	Não registado	Não aplicável
Com quem habita	18	0	0
Condições habitacionais	14	4	0
Cuidador principal/Pessoa de referência (nome e contacto)	17	1	0
Situação económica (se referencia dificuldades)	15	3	0
Suporte social	16	2	0
Indicador: <u>Contexto da Doença</u>	Registado	Não registado	Não aplicável
Diagnósticos	18	0	0
Antecedentes Pessoais	18	0	0
Medicação habitual no domicílio	17	1	0
Hábitos e estilos de vida (nutricionais, alcoólicos, tabágicos, estupefacientes, atividade física)	18	0	0
Indicador: <u>Rede de apoio</u>	Registado	Não registado	Não aplicável
Apoio domiciliário (enfermagem ou social)	14	4	0
Encontra-se Institucionalizado	18	0	0

2ª Fase do Modelo de Parceria (Gomes, 2009) – Envolver-se

	Indicador: <u>Avaliação do cliente idoso</u>	Registrado	Não registrado	Incompleto	Não aplicável
Grau de (in)dependência nas ABVD	Preenchimento do Índice de Barthel (prévio, admissão, 5/5 dias e alta)	17	0	1	0
Risco de úlceras de pressão	Preenchimento da Escala de Braden	18	0	0	0
Risco de quedas	Preenchimento da Escala de Morse	18	0	0	0
Acuidade auditiva e visual	Avaliar a existência de alterações na acuidade auditiva e/ou visual do doente	18	0	0	0

Indicador: <u>Conhece o cliente idoso/cuidador face à sua independência nas ABVD</u>	Registrado	Não registrado	Incompleto	Não aplicável
Avalia a importância que o cliente/cuidador atribui à sua independência nas ABVD.	8	5	5	0
Conhece o que o cliente idoso ou o cuidador sabe sobre o seu desempenho nas ABVD.	18	0	0	0
Conhece que tipo de ajuda o cliente idoso e cuidador necessitam para o otimizar o desempenho nas ABVD.	16	0	2	0

3ª Fase do Modelo de Parceria (Gomes, 2009) – Possibilitar/Capacitar

Indicador: <u>Partilha o poder/construção de uma ação conjunta</u>	Registrado	Não registrado	Incompleto	Não aplicável
Partilha informação com o cliente idoso/cuidador acerca do seu desempenho nas ABVD.	4	5	6	3
Realiza educação terapêutica relativa ao seu desempenho nas ABVD.	4	5	6	3
Promove o cuidado de Si, ajudando o cliente idoso/cuidador a manter-se independente nas suas ABVD.	18	0	0	0

4ªFase do Modelo de Parceria (Gomes, 2009) – Comprometer-se

Indicador: <u>Desenvolver competências para atingir os objetivos comuns</u>	Registado	Não registado	Incompleto	Não aplicável
Desenvolve estratégias e estabelece compromissos com o cliente idoso e cuidador, relativas ao desempenho nas ABVD.	4	6	5	3
Valida as estratégias e objetivos relativos à promoção da independência nas ABVD.	2	9	4	3
Ajuda a família/cuidador a construir a capacidade de cuidar do cliente idoso nas ABVD afetadas.	2	8	5	3

5ªFase do Modelo de Parceria (Gomes, 2009) – Assumir o controlo de Si/assegurar o cuidado do Outro

Indicador: <u>Assumir ou assegurar o cuidado de Si</u>	Registado	Não registado	Incompleto	Não aplicável
Garante que o cliente idoso e cuidador sejam detentores de informação que lhes permitam tomar decisões relativas à promoção da independência nas ABVD.	2	10	3	3
Garante que o cliente idoso é detentor de informação que lhe permita prosseguir e ter controlo sobre o seu projeto de vida e saúde.	2	10	3	3
Procura se o cliente idoso demonstra conforto e bem-estar.	18	0	0	0
Assegura-se que o cuidador tem conhecimentos acerca de diferentes estratégias, que lhe permita cuidar do cliente idoso.	2	9	4	3
Valida com o cliente idoso e cuidador o conhecimento de que o enfermeiro se mantém como recurso, caso necessitem.	2	13	0	3

Análise

De modo a realizar uma avaliação do impacto do projeto a nível dos registos de enfermagem, foi realizada uma análise comparativa entre a observação inicial, realizada no início do estágio, e os resultados da observação final.

➤ Assim foi possível constatar que, relativamente à primeira fase do modelo de parceria (Gomes, 2009), **revelar-se**, existiu uma maior preocupação no registo do conhecimento que se tem do cliente idoso admitido no serviço.

Relativamente ao indicador “identidade do cliente idoso”, observou-se um aumento de todos os itens, com especial atenção para “nome preferido”, “idade” e “estado civil”, que, no final do estágio apresentam-se com uma taxa de registo de 100%. Este indicador demonstra um aumento da preocupação no conhecimento da identidade do cliente, de modo a melhor conhecê-lo, facilitando a construção da relação de confiança.

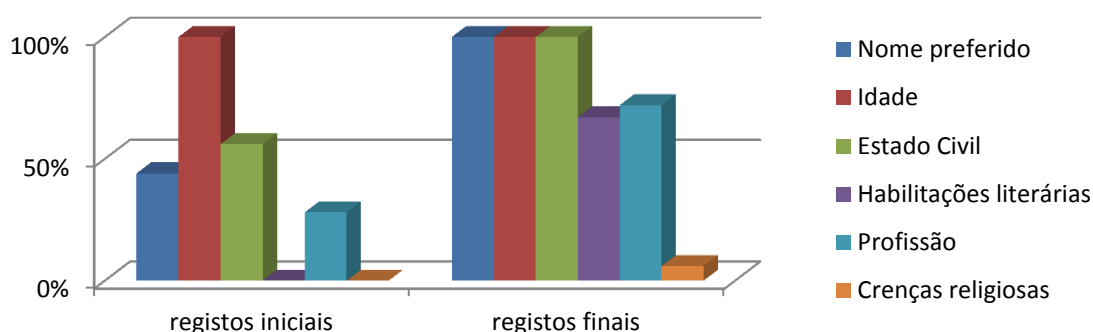


Gráfico 1 – Comparação de os registos iniciais com os finais, relativamente ao indicador “identidade do cliente idoso”

No indicador “contexto de vida”, verificou-se um aumento da taxa de registo, comparando com a observação inicial, situando-se esta entre os 78% e os 100%. O conhecimento do contexto de vida do cliente idoso é imprescindível para que o enfermeiro possa intervir, iniciando o planeamento da alta.

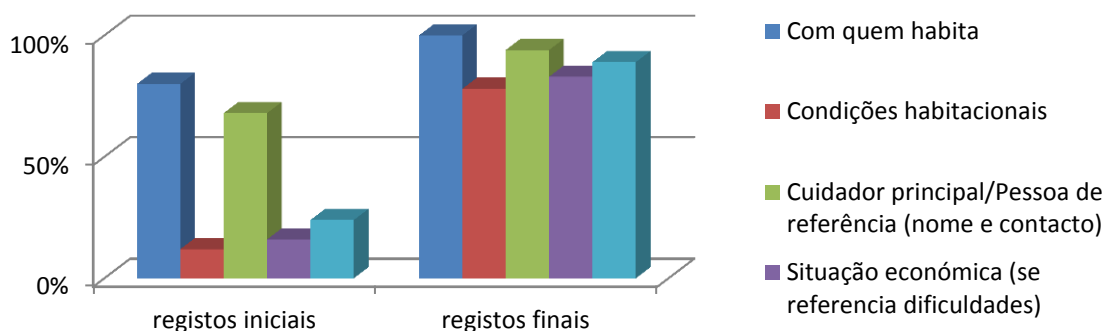


Gráfico 2 – Comparação de os registos iniciais com os finais, relativamente ao indicador “contexto de vida”

Já no indicador “contexto de doença”, se na observação inicial se tinha constatado uma elevada taxa de registo, na observação final esta taxa manteve nos itens “diagnósticos” e “antecedentes pessoais”, e apresentou um aumento de registo nos restantes itens. Assim, ao estar consciente dos antecedentes pessoais do cliente idoso e dos seus diagnósticos de entrada, permite ao enfermeiro direccionar questões e intervenções que sejam adequadas as suas patologias e problemas atuais.

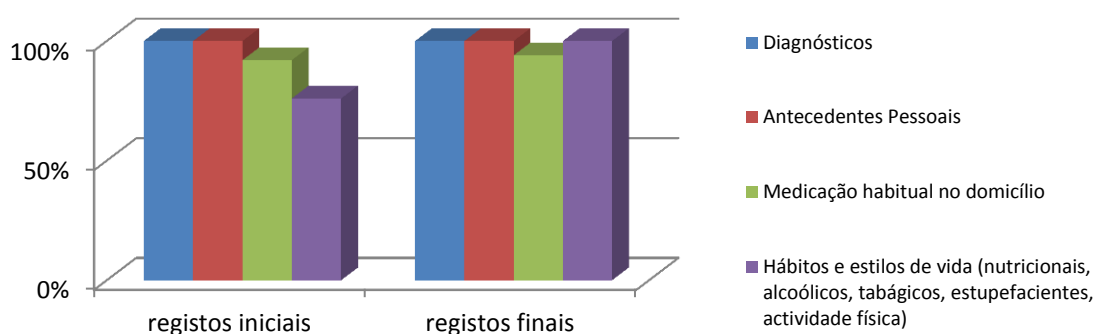


Gráfico 3 – Comparação de os registos iniciais com os finais, relativamente ao indicador “contexto de doença”

Ainda na primeira fase do modelo de parceria (Gomes, 2009), no indicador “rede de apoio”, verificou-se também um aumento da taxa de registo dos itens, sendo que o “encontra-se institucionalizado” apresentou uma taxa de 100%. Este aumento poderá estar associado ao facto da equipa de enfermagem reconhecer este indicador como estratégia importante para melhor operacionalizar um trabalho em parceria, assim como a iniciação do planeamento do processo de alta.

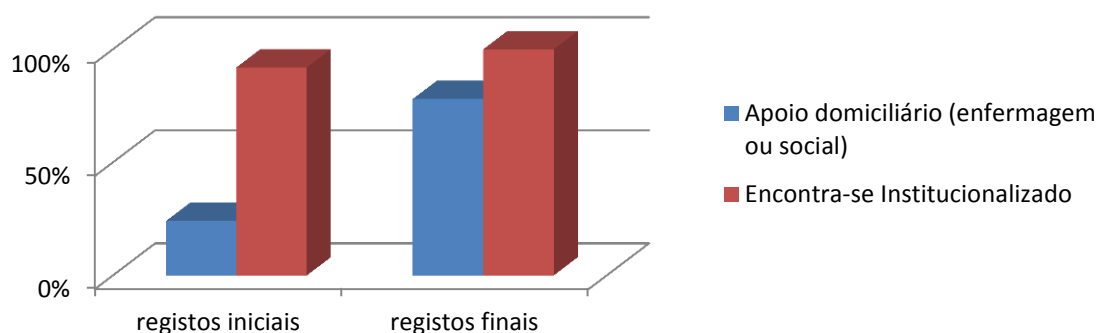


Gráfico 4 – Comparação de os registos iniciais com os finais, relativamente ao indicador “rede de apoio”

➤ Na segunda fase do modelo de parceria (Gomes, 2009), **envolver-se**, verificou-se, relativamente ao indicador “avaliação do cliente idoso”, uma melhoria da taxa de registo, traduzida no aumento do registo do “índice de Barthel” e da existência da “alterações na acuidade auditiva e/ou visual”. Também no indicador “conhece o cliente idoso/cuidador face à sua independência nas ABVD” registou-se um aumento da frequência de registo em todos os itens, com principal destaque ao item em que o enfermeiro “conhece o que o cliente idoso e/ou o cuidador sabe sobre o desempenho nas ABVD”. Este facto revela-se importante, pois a avaliação precoce e a monitorização das limitações do cliente idoso, permitem uma intervenção individualizada, aumentando assim o seu potencial terapêutico.

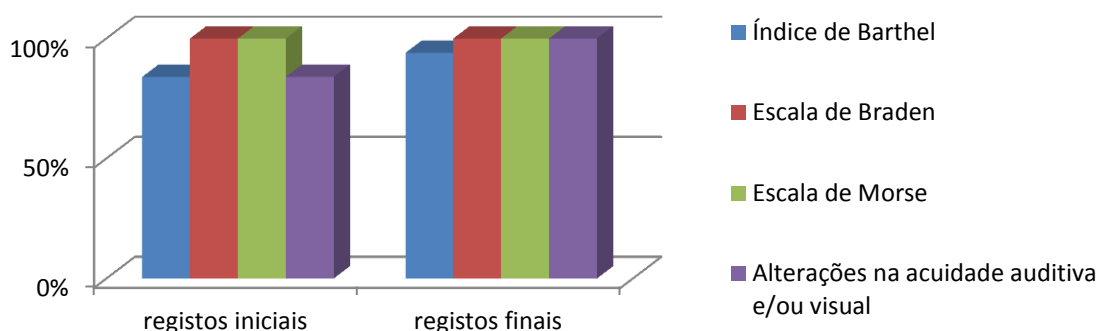


Gráfico 5 – Comparação de os registos iniciais com os finais, relativamente ao indicador “avaliação do cliente idoso”

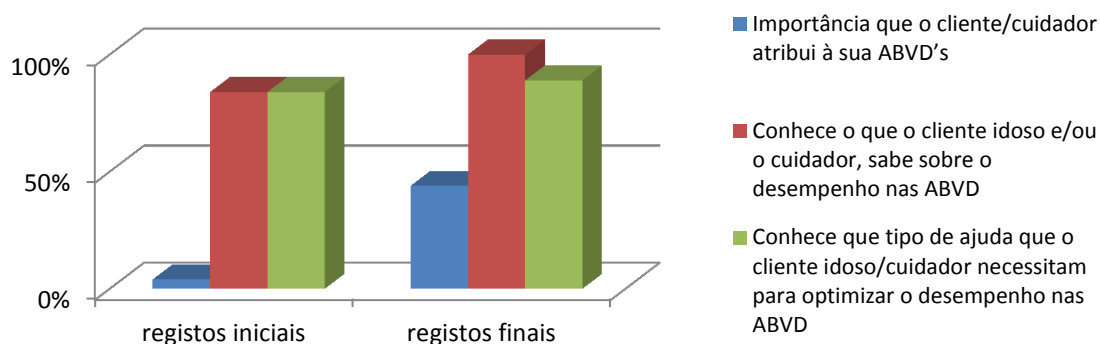


Gráfico 6 – Comparação de os registos iniciais com os finais, relativamente ao indicador “Conhece o cliente idoso/cuidador face à sua independência nas ABVD”

➤ Analisando a terceira fase do modelo de parceria (Gomes, 2009), **possibilitar/capacitar**, poder-se-á concluir que os registos iniciais não refletiam a partilha de informação e a construção de uma ação conjunta. Com o desenrolar do estágio, obteve-se uma melhoria na efetivação destes registos, em particular na promoção do cuidado de Si, ajudando o cliente idoso a manter-se independente no desempenho das suas ABVD, que evidenciou uma taxa de registo de 100%. Nesta fase, o trabalho realizado entre o enfermeiro e o cliente idoso visa maximizar a sua autonomia, possibilitando o assumir do cuidado de Si.

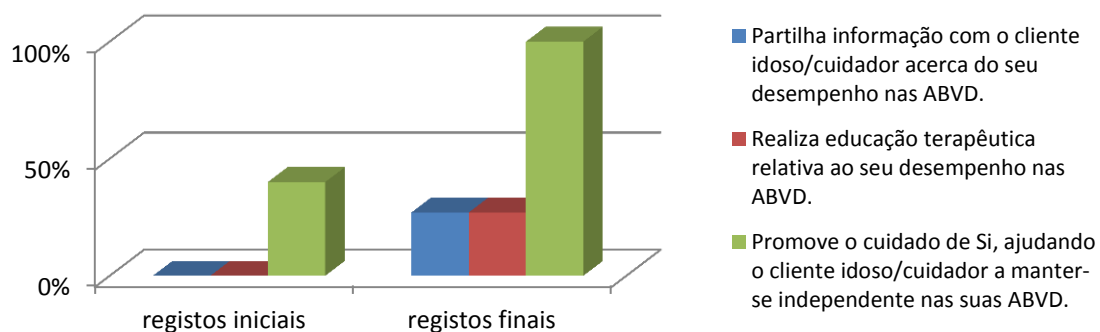


Gráfico 7 – Comparação de os registos iniciais com os finais, relativamente ao indicador “Partilha o poder/construção de uma ação conjunta”

➤ Na quarta fase do modelo de parceria (Gomes, 2009), **comprometer-se**, observou-se uma ligeira melhoria na taxa de registo, entre os 13% e os 27%, comparando com a inexistência de registo na observação inicial. Assim, denotou-se na equipa de enfermagem um aumento do registo da negociação das intervenções desenvolvidas com os parceiros de cuidados, especialmente no desenvolvimento de

estratégia e compromissos com o cliente idoso e família/cuidadores relativos ao desempenho nas ABVD.

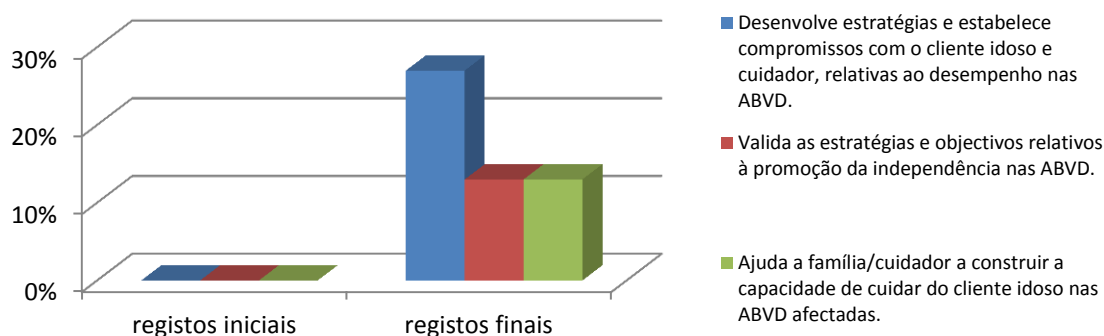


Gráfico 8 – Comparação de os registos iniciais com os finais, relativamente ao indicador “Desenvolver competências para atingir os objetivos comuns”

➤ Na última e quinta fase do modelo de parceria (Gomes, 2009), **assumir o cuidado de Si/assegurar o cuidado do Outro**, observou a manutenção de uma taxa de registo de 100% relativo ao item “procura se o cliente idoso demonstra conforto e bem-estar”, assim como um pequeno aumento, inferior a 20%, nos restantes itens. Para além de poucos registos referentes a esta fase, a existência de alguns registos faz-me pensar que existe uma mudança de mentalidade relativa à importância do registo sobre a avaliação das intervenções realizadas em parceria com o cliente idoso e família/cuidador, de modo a ficar documentado se estes reúnem capacidades e competências que lhes permitam a continuidade do seu projeto de vida, assumindo o cuidado de Si ou assegurando o cuidado do Outro.

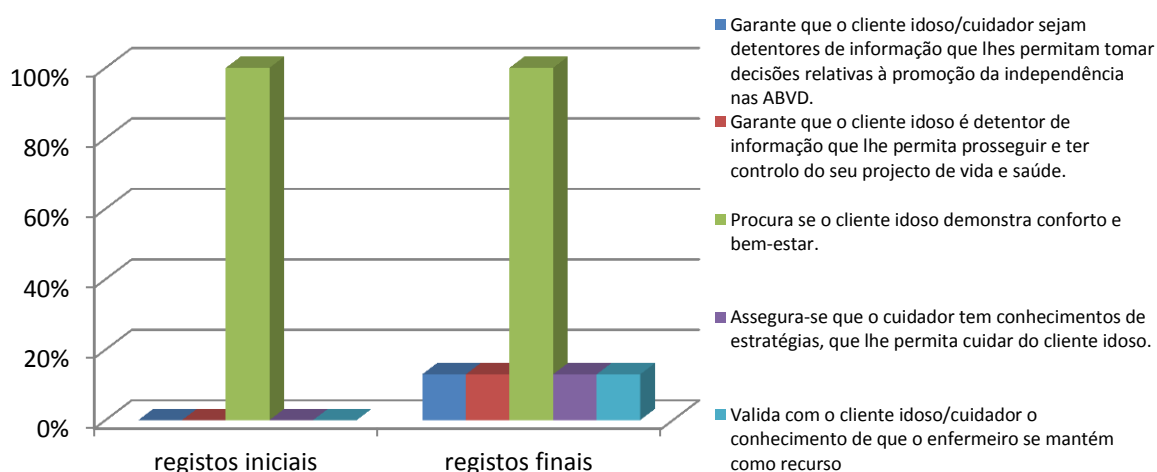


Gráfico 9 – Comparação de os registos iniciais com os finais, relativamente ao indicador “Assumir o cuidado de Si ou assegurar o cuidado do Outro”

Apêndice XV

Grelha de observação da aplicação do índice
de Barthel aos idosos hospitalizados

**Grelha de observação da aplicação
do índice de Barthel aos idosos hospitalizados**
Observação realizada entre dd-mm-aaaa e dd-mm-aaaa

[illegible]

Apêndice XVI

Reflexão solicitada à equipa de enfermagem
sobre os contributos do projeto

CONTRIBUTOS DO PROJETO PARA A SUA PRÁTICA DE CUIDADOS

No âmbito do 3º Curso de Mestrado na Área de Especialização Médico-Cirúrgica na Vertente da Pessoa Idosa, venho convidá-lo(a) a refletir nos contributos do projeto “Prevenção do declínio no desempenho das atividades básicas de vida diária do idoso hospitalizado: Intervenções de enfermagem em parceria com o idoso na promoção do cuidado de Si”. Com base no Ciclo de Gibbs, reflita sobre este projeto e os contributos deste na sua prática de cuidados. Poderá descrever uma situação de cuidados a um cliente idoso, procurando descrevê-la e refletir sobre esta.



Ciclo de Gibbs, adaptado de Gibbs (1988)

Muito obrigado pela sua colaboração,
André Antunes

Apêndice XVII

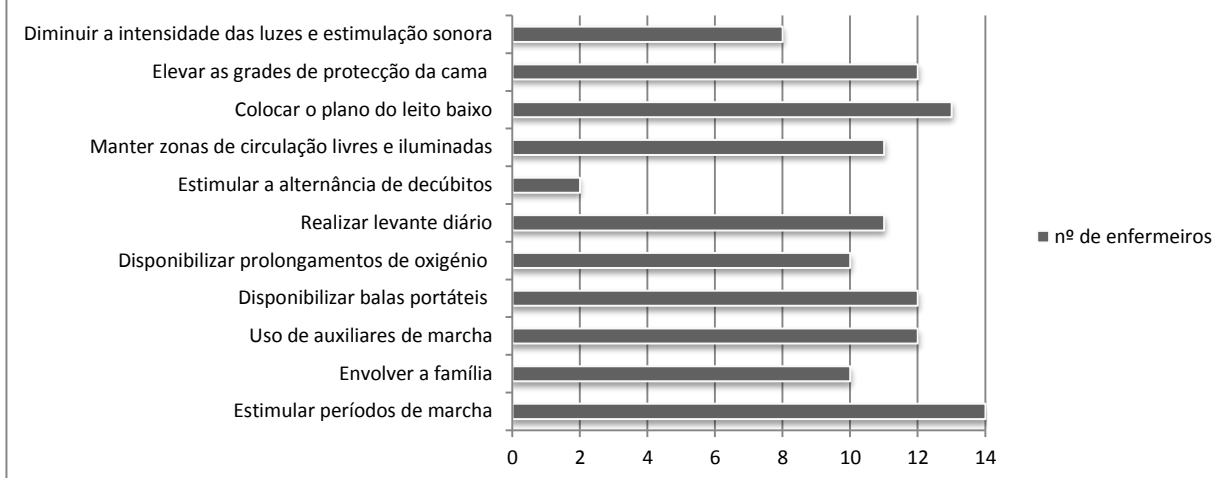
Análise de conteúdo das reflexões solicitadas
à equipa de enfermagem sobre os contributos
do projeto

Análise de conteúdo das reflexões solicitadas à equipa de enfermagem acerca dos contributos do projeto

Com a intenção de identificar os contributos deste projeto na equipa de enfermagem, foi solicitado a realização de um momento reflexivo escrito, com base o ciclo de Gibbs (1988), de que forma o projeto contribuiu para a sua prática de cuidados de enfermagem no cuidado à pessoa idosa, mais especificamente na implementação de intervenções que incidam no grau de (in)dependência do idoso hospitalizado como a mobilidade e a manipulação ambiental. Esta atividade contou com a participação de 14 enfermeiros, correspondendo a uma adesão de 64% da equipa. Através de uma análise de conteúdo das reflexões entregues, esta revelou que o projeto contribuiu a melhoria da prestação de cuidados ao cliente idoso hospitalizado (14 UR), prevenindo o declínio no desempenho das ABVD (14 UR). O projeto proporcionou um melhor conhecimento do cliente idoso (10 UR), a avaliação das capacidades funcionais do idoso, utilizando o índice de Barthel (14 UR) e na planificação de intervenções que incidiram na mobilidade/marcha e na manipulação ambiental (14 UR).

Das intervenções desenvolvidas, a equipa de enfermagem salientou a importância em estimular o cliente idoso para períodos de marcha (14 UR), envolvendo se possível a famílias/cuidadores (10 UR), e recorrendo, se necessário, ao uso de auxiliares de marcha (12 UR). Os enfermeiros referiram ainda disponibilizar balas portáteis (12 UR) e prolongamentos de oxigénio para que os clientes se possam mobilizar junto ao leito (10 UR), realização de levante diário (11 UR) e estimular a alternância de decúbitos e realização da “ponte”, em situações de indicação de repouso no leito (2 UR). Relativamente às intervenções de manipulação ambiental, os enfermeiros descrevem manterem as zonas de circulação do cliente livres de obstáculos e iluminadas (11 UR), o plano do leito baixo, facilitando o seu acesso (13 UR), e elevarem as grades de proteção laterais da cama (12 UR), como estratégia na prevenção de quedas. A diminuição da intensidade das luzes e da estimulação sonora (8 UR), sobretudo no período noturno, são referidas como promotoras de um ciclo de sono adequado (3 UR) e preventivas de estados confusionais (1 UR).

Gráfico 1 - Intervenções implementadas pelos enfermeiros (n=14) que incidam sobre a mobilidade/marcha e manipulação ambiental



No desenvolvimento destas intervenções, os enfermeiros revelaram uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados no serviço (14 UR), aperfeiçoando o trabalho em equipa (10 UR), o envolvimento da família/cuidador nos cuidados (10 UR), a disponibilização de recursos (12 UR) e uma melhoria na documentação das estratégias em registos de enfermagem (6 UR). A equipa de enfermagem revelou ainda que algumas destas intervenções já faziam parte das atividades dos enfermeiros, mas com o projeto puderam ser realizadas de forma mais consciente e fundamentadas teoricamente (5 UR).

Como aspetos negativos, a equipa de enfermagem referiu a falta de tempo e sobrecarga de trabalho na implementação das intervenções de enfermagem (8 UR), bem como dos seus registos (7 UR).

De forma geral, os enfermeiros descrevem o projeto como uma experiência positiva (14 UR), no sentido de proporcionar uma reflexão em relação aos cuidados prestados (4 UR), de ser fulcral no processo de aprendizagem em contexto de trabalho (6 UR), assim como na existência de um elemento de referência para o esclarecimento de dúvidas e no fornecimento de uma opinião relativa às intervenções a adotar (13 UR). Como ações futuras, revelaram a importância da continuidade da implementação das restantes intervenções do manual (10 UR), uma melhor gestão da equipa, segundo os diferentes níveis da dependência identificados (3 UR) e sugeriram, ainda, a elaboração ou introdução de uma metodologia facilitadora dos registos e da planificação dos cuidados (3 UR).

Apêndice XVIII

Guião da entrevista não estruturada aplicada
ao idoso hospitalizado ou ao cuidador

Guião da entrevista não estruturada aplicada ao idoso hospitalizado ou ao cuidador

1. De que forma se sentiu envolvido nos cuidados durante a hospitalização?
2. Que diferença considera existir com a sua participação nos cuidados?
3. De que forma os enfermeiros adequaram os cuidados
4. Em que medida os enfermeiros o (a) ajudaram?
5. Que estratégias/intervenções sente que se apresentaram como preponderantes para a manutenção/otimização da sua independência funcional, ou do seu familiar?
6. Sabe a quem recorrer se tiver dúvidas?
7. A informação que lhe fornecida e as estratégias desenvolvidas ajudaram-no na sua recuperação, ou do seu familiar?
8. Que outras informações gostaria de ter recebido?

NOTA: Estas questões apresentam-se apenas como uma linha orientadora da entrevista.

ANEXOS

Anexo I

Manual de intervenções de enfermagem
que previnem o declínio do grau de
(in)dependência do doente idoso
hospitalizado na realização das suas
actividades básicas de vida diária

Anexo II

Índice de Barthel

Nome do doente: _____ Sala: _____ Cama: _____

ÍNDICE DE BARTHEL	DATA DA AVALIAÇÃO/PONTUAÇÃO			
	Prévio	Admissão		
QUANTO À SUA HIGIENE PESSOAL: (1) Consegue lavar o rosto, lavar os dentes, barbear-se, pentear-se sozinho; (0) Precisa de ajuda para o cuidado pessoal.				
QUANTO A TOMAR BANHO: (1) Consegue tomar banho sozinho, entrar e sair da banheira, lavar-se, usar o chuveiro; (0) Não consegue tomar banho sozinho.				
QUANTO A VESTIR-SE: (2) Veste-se sozinho (incluindo abotoar botões, fechos, atacadores); (1) Precisa de ajuda para algumas coisas (como apertar atacadores, fechar um fecho ou abotoar botões); (0) Precisa sempre da ajuda de outra pessoa para se vestir.				
QUANTO A ALIMENTAR-SE: (2) Desde que lhe coloquem a comida já preparada/confeccionada, consegue comer sozinho; (1) Precisa de ajuda para cortar a carne, barrar a manteiga, etc; (0) Não consegue alimentar-se sozinho.				
QUANTO A LEVANTAR-SE DA CAMA OU DE UMA CADEIRA SOZINHO: (3) Consegue passar da cama para a cadeira sem grande dificuldade; (2) Necessita de uma pequena ajuda (verbal ou física); (1) Necessita de um grande ajuda física para passar da cama para a cadeira; (0) Incapaz de passar da cama para a cadeira, não tem equilíbrio.				
QUANTO A SUBIR E DESCER ESCADAS: (2) Consegue subir e descer escadas; (1) Precisa de ajuda para subir e descer escadas; (0) Não consegue subir ou descer escadas.				
QUANTO A ANDAR/MARCHA OU DESLOCAR-SE: (3) Consegue andar (com ou sem bengala, andador, canadiana, ...); (2) Consegue andar com ajuda (verbal ou física) de 1 pessoa; (1) Consegue andar sozinho em cadeira de rodas; (0) Não consegue andar, nem com ajuda de outras pessoas.				
QUANTO AO CONTROLO DA FUNÇÃO INTESTINAL: (2) Controla bem esta função; (1) Às vezes (ocasionalmente) não controla as fezes; (0) Não controla as fezes, ou só evacua com a ajuda de clister.				
QUANTO AO CONTROLO DA FUNÇÃO URINÁRIA: (2) Controla bem esta função ou está cateterizado e substitui os sacos; (1) Perde urina acidentalmente; (0) Não controla a urina ou está cateterizado e precisa de alguém para substituir os sacos.				
QUANTO A IR À CASA DE BANHO: (2) Não precisa de qualquer ajuda para ir à casa de banho (senta-se, levanta-se, limpa-se e veste-se sem ajuda); (1) Precisa de ajuda, mas consegue fazer algumas coisas sozinho; (0) Não consegue ir à casa de banho sozinho.				
PONTUAÇÃO FINAL				
GRAU DE DEPENDÊNCIA				
ASSINATURA DO ENFERMEIRO				

TOTAL DEPENDÊNCIA (0-8) DEPENDÊNCIA GRAVE (9-12) DEPENDÊNCIA MODERADA (13-19) INDEPENDÊNCIA TOTAL (20)

Anexo III

Folha de colheita de dados de
enfermagem e escalas implementadas no
serviço

COLHEITA DE DADOS DE ENFERMAGEM

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Nome pelo qual gosta de ser chamado: _____ Idade: _____
Morada: _____ Telefone: _____
Habilitações literárias: _____ Profissão: _____
Crenças religiosas: _____
Apoio religioso: Sim ☐ Não ☐
Pessoa referência: _____ Parentesco: _____
Contacto: _____ Morada: _____

1.1 Situação sócio-familiar

Vive com _____
Cuidador Principal: _____ Grau de Parentesco: _____
Contacto: _____

Situação familiar indicadora de problemas Sim ☐ Não ☐
Situação profissional indicadora de problemas Sim ☐ Não ☐
Responsável pela prestação de cuidados a terceiros Sim ☐ Não ☐

Obs. _____

1.2 Rede de apoio

Centro de Saúde: _____
Médico Família: _____
Enfermeiro de Referência: _____
Apoio domiciliário Não ☐ Sim ☐
Tipo: Enfermagem ☐ Entidade: _____
Social ☐ Entidade: _____

2. DADOS DE ADMISSÃO

Data de internamento: _____ Hora: _____
Internamento através de: Urgência ☐ Hosp. Dia ☐ Consulta ☐
Transferência ☐ Outro ☐
Chegou de: Maca ☐ Cadeira de rodas ☐ A pé ☐
Proveniência: Casa ☐ Lar ☐ Outro ☐

Motivo de Internamento: _____
Diagnóstico Médico: _____

História da Doença Actual: _____

3. ANTECEDENTES PESSOAIS

Doenças

Intervenções Cirúrgicas

Medicação Habitual:

Vigilância de saúde
Internamento Anterior

Não ☐
Sim ☐

Sim ☐
Não ☐

Local

Alergias:

Desconhece ☐

Sim ☐

Estilos de vida/ Comportamentos aditivos

Tabaco ☐

Ex-Fumador ☐

Alcool ☐

Não ingere desde

Estupefacientes ☐

Não consome desde

Carga tabágica (UMA)

desde há

Quantidade

Tipo

Desde

Desde

Obs

4. COMUNICAÇÃO

Audição

Normal ☐

Diminuída ☐

Nula ☐

Visão

Normal ☐

Diminuída ☐

Nula ☐

Fala

Normal ☐

Discurso lentificado ☐

Bilateral ☐

Prótese

Bilateral ☐

Prótese

Disartria ☐

Direita ☐

Direita ☐

Afasia ☐

Outro ☐

Esquerda ☐

Esquerda ☐

Dislexia ☐

Obs

5. ESTADO DE CONSCIÊNCIA

Consciente ☐ Inconsciente ☐
Score Glasgow _____

Orientado ☐ Desorientado ☐

Tempo ☐
Espaço ☐
Pessoas ☐
Outros ☐

Confusão ☐
Agitação ☐
Sonolência ☐
Hipoactividade ☐
Sedado ☐
Score Ramsay _____

Escala Glasgow

ABERTURA OCULAR	4- voluntária 3- a ordem 2- à dor 1- sem resposta
RESPOSTA MOTORA	6- a ordem 5- localizadora 4- de fuga 3- flexão 2- extensão 1- sem resposta
RESPOSTA VERBAL	5- orientada 4- confusa 3- delirante 2- ininteligível 1- sem resposta

Escala Ramsay

- 1- doente analcoofiniquito ou agitado
- 2- doente colaborante, orientado e tranquilo
- 3- doente que só responde a ordens
- 4- doente com resposta activa
- 5- doente com resposta curta
- 6- doente sem resposta

Obs: _____

6. AUTO CONHECIMENTO: EMOÇÃO

Calmo ☐
Ansiedade ☐
Agressividade ☐
Humor Instável ☐

Reduzida [] Moderada [] Elevada [] Muito Elevada []
Reduzida [] Moderada [] Elevada [] Muito Elevada []
Reduzida [] Moderada [] Elevada [] Muito Elevada []

Obs: _____

7. ACTIVIDADE MOTORA

Independente ☐
Dependente ☐ desde: _____

Ajuda total ☐

Transferência ☐
Mobilização na cama ☐

Ajuda parcial ☐

Marcha ☐
Transferência ☐
Mobilização na cama ☐

Recursos: Bengala ☐ Canadianas ☐ Tripé ☐
Andarilho ☐ Cadeira de rodas ☐

Obs: _____

8. TEGUMENTOS

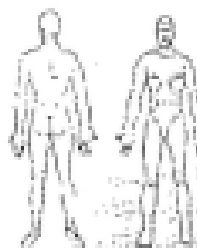
Características da pele: Hidratada ☐ Desidratada ☐
Corada ☐ Pálida ☐ Cianosada ☐ Ictérica ☐

Sem alterações da integridade cutânea ☐

Alterações da integridade cutânea ☐

Feridas traumáticas

Escoriação ☐ Local _____
Contusão ☐ Local _____
Laceração ☐ Local _____
Queimadura ☐ Grau _____ Local _____
Necrose ☐ Local _____



Feridas cirúrgicas

Sutura ☐ Local _____ Data: _____
Dreno ☐ Local _____ Tipo: _____ Data: _____

Outras feridas ☐ Local _____

Úlceras

Venosa ☐ Local _____
Arterial ☐ Local _____
Pressão ☐ Grau _____ Local _____

Obs _____

Características das mucosas: Hidratadas ☐ Desidratadas ☐
Coradas ☐ Descoradas ☐ Cianosadas ☐ Ictéricas ☐

Obs _____

9. RESPIRAÇÃO

Tórax: Escoliose ☐ Cifose ☐ Cifosciose ☐
Tórax em barril ☐ Altura desigual dos ombros ☐

Respiração: Profunda ☐
Superficial ☐
Características: Abdominal ☐ Torácica ☐ Mista ☐

Tosse Não ☐
Sim ☐ Características: Produtiva ☐ Seca ☐

Expectoração Não ☐
Sim ☐ Características: Muçosa ☐ Purulenta ☐ Hemática ☐

Dispneia Não ☐

Sim ☐ Características: Repouso ☐ Funcional ☐ Ortopneia ☐

Outros sinais de dificuldade respiratória:

Adeno nasal ☐ Tiragem ☐ Cansaço fácil ☐ Outros _____

Ventilação assistida:

Oxigenoterapia ☐ Débito _____

Sonda nasal ☐ Óculos nasais ☐ Máscara ☐

OLD ☐

Débito _____

Nº horas/dia _____

Sonda nasal ☐ Óculos nasais ☐ Máscara ☐

Ventilação (não invasiva): CPAP ☐ BiPAP ☐

Parâmetros _____

Máscara nasal ☐ Máscara facial ☐

Entubação traqueal ☐ Tubo nº _____ Nível _____ Colocado a _____

Traqueostomia ☐ Cânula nº _____ Colocada a _____

Obs _____

10. CIRCULAÇÃO

Edemas ☐ Generalizados ☐ Membros Inf ☐ Membros Sup ☐

Palpebrais ☐ Articulares ☐ Maleolares ☐

Função vascular deficiente ☐ Localização _____

Engurgitamento jugular ☐

Obs _____

11. ALIMENTAÇÃO

Independente ☐

Dependente ☐ Reduzido [] Moderado [] Elevado [] Muito Elevado []

Peso _____ Kg Altura _____ cm

Nº Refeições/dia _____

Tipo de dieta _____

Alimentos que não gosta _____

Intolerância _____

Sonda Gástrica Nasal ☐ Oral ☐

Nº _____ Tipo _____ colocada a _____

Sonda de Gastrostomia ☐ nº _____ colocada a _____

Alterações: Anorexia ☐ Náuseas ☐ Vômitos ☐ Disfagia ☐ tipo _____

Mastigação ☐ Disgeusia ☐ Outro ☐ _____

Prótese Dentária Não ☐
Sim ☐ Superior ☐ Inferior ☐

Obs _____

12. ELIMINAÇÃO

12.1 VESICAL

Continente ☐

Hábitos urinários _____ Características da urina _____

Incontinente ☐ De esforço ☐ De urgência ☐ Refluxa ☐

Fralda ☐

Dispositivo urinário ☐

Drenagem supra-púbica ☐

Estoma Não ☐ Sim ☐

Cateter vesical nº _____ tipo _____ colocado a _____

Alterações: Anúria ☐ Disúria ☐ Polaquiúria ☐ Outro ☐

Obs _____

12.2 INTESTINAL

Continente ☐

Incontinente ☐

Hábitos intestinais _____ Utiliza laxantes Não ☐ Sim ☐

Quais _____

Características das fezes _____

Última defecação _____

Estomas Não ☐ Sim ☐ Tipo _____ desde _____

Alterações: Obstipação ☐ Diarreia ☐

Obs _____

13. SONO e REPOUSO

Sem alterações ☐

Insônias ☐ Dificuldade em adormecer ☐

Indutores do sono ☐ Quais _____

Obs _____

14. AUTOCUIDADO

14.1 HIGIENE

Independente ☐Dependente ☐

Reduzido [] Moderado [] Elevado [] Muito Elevado []

Banho Geral ☐Banho Parcial ☐

Higiene corporal

Cuidada ☐Descuidada ☐

Higiene oral

Cuidada ☐Descuidada ☐

14.2 VESTUÁRIO

Vestir-se

Independente ☐Dependente ☐

Reduzido [] Moderado [] Elevado [] Muito Elevado []

Despir-se

Independente ☐Dependente ☐

Reduzido [] Moderado [] Elevado [] Muito Elevado []

Outra _____

Data _____

Enf^{te} _____

ESCALA DE BRADEN

AValiação do Risco de Desenvolvimento de Úlceras de Pressão

Percepção sensorial Capacidade de reacção significativa ao desconforto	1. Completamente limitada: Não reage a estímulos dolorosos (não geme, não se retrai nem se agita a mão) devido a um nível reduzido de consciência ou à sedação. OU capacidade limitada de sentir a dor na maior parte do seu corpo.	2. Muito limitada: Reage unicamente a estímulos dolorosos. Não consegue comunicar o desconforto, excepto através de gemidos ou inquietação. OU tem uma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais de metade do corpo.	3. Levemente limitada: Obedece a instruções verbais, mas nem sempre consegue comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição. OU tem alguma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades.	4. Nenhuma limitação: Obedece a instruções verbais. Não apresenta défice sensorial que possa limitar a capacidade de sentir ou exprimir dor ou desconforto.
Humidade Nível de exposição da pele à humidade	1. Pele constantemente húmida: A pele mantém-se sempre húmida devido a sudorese, urina, etc. é detectada humidade sempre que o doente é deslocado ou virado.	2. Pele muito húmida: A pele está frequentemente, mas nem sempre, húmida. Os lençóis têm de ser mudados pelo menos uma vez por turno.	3. Pele ocasionalmente húmida: A pele está por vezes húmida, exigindo uma muda adicional de lençóis aproximadamente uma vez por dia.	4. Pele raramente húmida: A pele está geralmente seca; os lençóis só têm de ser mudados nos intervalos habituais.
Actividade Nível de actividade física	O doente está confinado à cama.	2. Sentado: Capacidade de marcha gravemente limitada ou inexistente. Não pode fazer carga e/ou tem de ser ajudado a sentar-se na cadeira normal ou de rodas.	3. Ainda ocasionalmente: Por vezes caminha durante o dia, mas apenas curtas distâncias, com ou sem ajuda. Passa a maior parte dos turnos deitado ou sentado.	4. Ainda frequentemente: Ainda fora do quarto pelo menos duas vezes por dia, e dentro do quarto pelo menos de duas em duas horas durante o período em que está acordado.
Mobilidade Capacidade de alterar e controlar a posição do corpo	1. Completamente imobilizado: Não faz qualquer movimento com o corpo ou extremidades sem ajuda.	2. Muito limitada: Ocasionalmente muda de ligeiramente a posição do corpo ou das extremidades, mas não é capaz de fazer mudanças frequentes ou significativas sozinho.	3. Ligeiramente limitada: Faz pequenas e frequentes alterações de posição do corpo e das extremidades sem ajuda.	4. Nenhuma limitação: Faz grandes ou frequentes alterações de posição do corpo sem ajuda.
Nutrição Alimentação habitual	1. Muito pobre: Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 da comida que lhe é oferecida. Come diariamente duas refeições, ou menos, de proteínas (carne ou lacticínios). Ingere poucos líquidos. Não toma um suplemento dietético líquido OU está em jejum e/ou a dieta líquida ou a soro durante mais de cinco dias.	2. Provavelmente inadequada: Raramente come uma refeição completa e geralmente come apenas cerca de 1/2 da comida que lhe é oferecida. A ingestão de proteínas consiste unicamente em três refeições diárias de carne ou lacticínios. Ocasionalmente toma um suplemento dietético OU recebe menos que a quantidade ideal de líquidos ou alimentos por sonda.	3. Adequada: Come mais de metade da maior parte das refeições. Faz quatro refeições diárias de proteínas (carne, peixe, lacticínios). Por vezes recusa uma refeição, mas toma geralmente um suplemento caso lhe seja oferecido. OU é alimentado por sonda ou num regime de nutrição parenteral total satisfazendo provavelmente das necessidades nutricionais	4. Excelente: Come a maior parte das refeições na íntegra. Nunca recusa uma refeição. Faz geralmente um total de quatro ou mais refeições (carne, peixe, lacticínios). Come ocasionalmente entre as refeições. Não requer suplementos.
Fricção e forças de deslizamento	1. Problema: Requer uma ajuda moderada a máxima para se movimentar. É impossível levantar o doente completamente sem deslizar contra os lençóis. Descai frequentemente na cama ou cadeira, exigindo um reposicionamento constante com ajuda máxima. Espasticidade, contraturas ou agitação leva a fricção quase constante.	2. Problema potencial: Movimenta-se com alguma dificuldade ou requer uma ajuda mínima. É provável que, durante uma movimentação, a pele deslize de alguma forma contra os lençóis, cadeira, apoios ou outros dispositivos. A maior parte do tempo, mantém uma posição relativamente boa na cama ou cadeira, mas ocasionalmente descai.	3. Nenhum problema: Move-se na cama e na cadeira sem ajuda e tem força muscular suficiente para se levantar completamente durante uma mudança de posição. Mantém uma correcta posição na cama ou na cadeira.	

Etiqueta do doente

(Se não existir, colocar nome, data de nascimento e

Avaliação de Risco de Queda do Doente: Escala de Morse

Parâmetros		Pontos	Data Avaliação					
História de Quedas (últimos 3 meses)	Não	0						
	Sim	25						
Diagnóstico Secundário	Não	0						
	Sim	15						
Ajuda na mobilização	Nenhuma Com ajuda Acamado/Repouso leito	0						
	Bengala Andarilha Canadiana	15						
	Apoia-se no mobiliário	30						
Terapêutica Endovenosa	Não	0						
	Sim	20						
Marcha	Normal Acamado/repouso no leito Cadeira de rodas	0						
	Lenta	10						
	Alterada Cambaleante	20						
Estado Mental	Orientado/Tem consciência das suas limitações	0						
	Desorientado/Confuso Não tem consciência das suas limitações	15						
Atenção:								
Presença à entrada do 8º								
Reavaliar após queda de 48								
Reavaliar de 72 dias								
Reavaliar no momento da alta								
Pontuação								
Enfermeiro (a)								

Fonte: Adaptação da ESCALA DE MORSE - Avaliação do Risco de Queda. Pontuação: 0-25 = 0. Pontuação: 26-40 = 1. Pontuação: 41-50 = 2. Pontuação: 51-60 = 3. Pontuação: 61-70 = 4. Pontuação: 71-80 = 5. Pontuação: 81-90 = 6. Pontuação: 91-100 = 7.

O somatório dos vários parâmetros define o nível de risco de queda de um doente, designadamente:

Baixo Risco: Pontuação 0-24

Médio Risco: Pontuação 25-50

Elevado Risco: Pontuação > 51

Definição dos Parâmetros da Escala de Morse

1. História de Queda:

Não (zero pontos) - o doente não caiu nos últimos três meses; Sim (25 pontos) - existe registro de queda no prontuário clínico do doente, ou relato do doente, ou de familiares, ou de terceiros.

2. Diagnóstico Secundário

Não (zero pontos) - o doente não tem qualquer diagnóstico; Sim (15 pontos) - o doente tem qualquer diagnóstico que lhe confira maior risco de queda.

3. Ajuda na Mobilização

Zero pontos - o doente anda com apoio de terceiros, sozinho e sem ajuda de apoios de marcha, em cadeira de rodas, ou com ou sem apoios de marcha ou apoio de marcha; 15 pontos - o doente anda com ajuda de bengala, andarilha ou canadiana; 30 pontos - o doente apoia-se no mobiliário para andar (corredor, banheiro, sala, quarto, etc.).

4. Terapêutica Endovenosa

Não (zero pontos) - o doente não faz terapêutica endovenosa contínua; Sim (20 pontos) - o doente faz terapêutica endovenosa contínua.

5. Marcha

Zero pontos - o doente apresenta dificuldade com a cabeça direita, balança os braços para o corpo, apresenta pernas sem flexão, 10 pontos - o doente tem dificuldade com a cabeça esquerda, balança os braços para o corpo, apresenta pernas sem flexão, 20 pontos - o doente tem dificuldade com a cabeça esquerda, balança os braços para o corpo, apresenta pernas sem flexão, 30 pontos - o doente tem dificuldade com a cabeça esquerda, balança os braços para o corpo, apresenta pernas sem flexão, 40 pontos - o doente tem dificuldade com a cabeça esquerda, balança os braços para o corpo, apresenta pernas sem flexão, 50 pontos - o doente tem dificuldade com a cabeça esquerda, balança os braços para o corpo, apresenta pernas sem flexão, 60 pontos - o doente tem dificuldade com a cabeça esquerda, balança os braços para o corpo, apresenta pernas sem flexão, 70 pontos - o doente tem dificuldade com a cabeça esquerda, balança os braços para o corpo, apresenta pernas sem flexão, 80 pontos - o doente tem dificuldade com a cabeça esquerda, balança os braços para o corpo, apresenta pernas sem flexão, 90 pontos - o doente tem dificuldade com a cabeça esquerda, balança os braços para o corpo, apresenta pernas sem flexão, 100 pontos - o doente tem dificuldade com a cabeça esquerda, balança os braços para o corpo, apresenta pernas sem flexão.

6. Estado Mental

Zero pontos - o doente apresenta orientado e alerta; 15 pontos - o doente apresenta desorientado e confuso; 30 pontos - o doente apresenta desorientado e confuso, com alteração da consciência.

Anexo IV:

Instrumentos complementares na
avaliação multidimensional durante a
prestação directa de cuidados ao idoso
hospitalizado

AVALIAÇÃO BREVE DO ESTADO MENTAL

Nome: _____

Idade: _____ Anos DATA: _____ de _____ de _____

1. ORIENTAÇÃO

“Vou fazer-lhe algumas perguntas. A maior parte delas são fáceis. Tente responder o melhor que for capaz”.
(Dar 1 ponto por cada resposta correcta)

Em que ano estamos? _____
Em que mês estamos? _____
Em que dia do mês estamos? (Quantos são hoje?) _____
Em que estação do ano estamos? _____
Em que dia da semana estamos? (Que dia da semana é hoje?) _____
Em que país estamos? (Como se chama o nosso país?) _____
Em que distrito vive? _____
Em que terra vive? _____
Em que casa estamos? (Como se chama esta casa onde estamos?) _____
Em que andar estamos? _____

Nota:

2. RETENÇÃO

“Vou dizer três palavras. Queria que as repetisse e que procurasse decorá-las porque dentro de alguns minutos vou pedir-lhe que me diga essas três palavras”

PÊRA

GATO

BOLA

“Repita as três palavras”. (Dar 1 ponto a cada resposta correcta).

Pêra _____ Gato _____ Bola _____

Nota:

3. ATENÇÃO E CÁLCULO

“Agora peço-lhe que me diga quantos são **30** menos **3** e que ao número encontrado volte a subtrair **3** até eu lhe dizer para parar”.

(Dar 1 ponto por cada resposta correcta. Parar ao fim de 5 respostas. Se fizer um erro na subtracção, mas continuando a subtrair correctamente a partir do erro, conta-se como um único erro).

(30) (27) (24) (21) (18) (15)

Nota:

4. EVOCACÃO

(Só se efectua no caso do sujeito ter apreendido as três palavras referidas na prova de retenção)

“Agora, veja se me consegue dizer quais foram as três palavras que lhe pedi há pouco para repetir”.

(Dar 1 ponto por cada resposta correcta).

Pêra _____ Gato _____ Bola _____

Nota:

W

5. LINGUAGEM (1 ponto por cada resposta correcta).

a) Mostrar o relógio de pulso.

"Como se chama isto?" _____

Nota:

b) Mostrar o lápis.

"Como se chama isto?" _____

Nota:

c) Repetir a frase:

"O rato roi a rolha" _____

Nota:

d) "Vou dar-lhe uma folha de papel. Quando eu lhe entregar o papel, pegue nele com a sua mão direita, dobre-o ao meio e coloque-o no chão" (ou: "coloque-o aqui em cima da secretária/mesa" - indicar o local onde o papel deve ser colocado)

(Dar 1 ponto por cada etapa bem executada. A pontuação máxima é de 3 pontos).

- Pega no papel com a mão direita _____
- Dobra o papel ao meio _____
- Coloca o papel no chão _____
(ou no local indicado)

Nota:

e) "Leia e cumpra o que diz neste cartão".

(Mostrar o cartão com a frase "**FECHE OS OLHOS**").

Se o sujeito for analfabeto o examinador deverá ler-lhe a frase.

Nota:

f) "Escreva uma frase".

(A frase deve ter sujeito, verbo e ter sentido para ser pontuada com um ponto. Erros gramaticais ou troca de letras não contam como erros).

Nota:

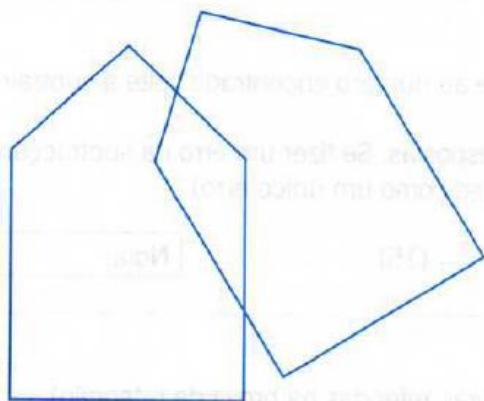
A frase deve ser escrita numa folha em branco (se o sujeito for analfabeto este ponto não é realizado)

g) "Copie o desenho que lhe vou mostrar".

(Mostrar o desenho num cartão ou na folha)

(os 10 ângulos devem estar presentes e 2 deles devem estar intersectados para pontuar 1 ponto. Tremor e erros de rotação não são valorizados).

DESENHO



CÓPIA

(Máximo 30 pontos) TOTAL:

Nota:

Sobrenome:		Nome:		
Sexo:	Idade:	Peso, kg:	Altura, cm:	Data:

Responda à secção "triagem", preenchendo as caixas com os números adequados. Some os números da secção "triagem". Se a pontuação obtida for igual ou menor que 11, continue o preenchimento do questionário para obter o escore indicador de desnutrição.

Triagem

A Nos últimos três meses houve diminuição da ingestão alimentar devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?

- 0 = diminuição severa da ingestão
1 = diminuição moderada da ingestão
2 = sem diminuição da ingestão

☐

B Perda de peso nos últimos 3 meses

- 0 = superior a três quilos
1 = não sabe informar
2 = entre um e três quilos
3 = sem perda de peso

☐

C Mobilidade

- 0 = restrito ao leito ou à cadeira de rodas
1 = deambula mas não é capaz de sair de casa
2 = normal

☐

D Passou por algum estresse psicológico ou doença agudados últimos três meses?

- 0 = sim 2 = não

☐

E Problemas neuropsicológicos

- 0 = demência ou depressão graves
1 = demência leve
2 = sem problemas psicológicos

☐

F Índice de Massa Corporal (IMC = peso[kg] / estatura [m²])

- 0 = IMC < 19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23

☐

Escore de Triagem (subtotal, máximo de 14 pontos) ☐ ☐

12-14 pontos: estado nutricional normal
8-11 pontos: sob risco de desnutrição
0-7 pontos: desnutrido

Para uma avaliação mais detalhada, continue com as perguntas G-R

Avaliação global

G O paciente vive em sua própria casa (não em casa geriátrica ou hospital)

- 1 = sim 0 = não

☐

H Utiliza mais de três medicamentos diferentes por dia?

- 0 = sim 1 = não

☐

I Lesões de pele ou escaras?

- 0 = sim 1 = não

☐

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006; 10 : 456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Gerontol 2001; 56A : M366-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10 : 466-487.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2006. N67200 12/99 10M
Para maiores informações: www.mna-elderly.com

J Quantas refeições faz por dia?

- 0 = uma refeição
1 = duas refeições
2 = três refeições

☐

K O paciente consome:

- pelo menos uma porção diária de leite ou derivados (leite, queijo, iogurte)? sim ☐ não ☐
- duas ou mais porções semanais de leguminosas ou ovos? sim ☐ não ☐
- carne, peixe ou aves todos os dias? sim ☐ não ☐

- 0.0 = nenhuma ou uma resposta «sim»
0.5 = duas respostas «sim»
1.0 = três respostas «sim»

☐ ☐

L O paciente consome duas ou mais porções diárias de fruta ou produtos hortícolas?

- 0 = não 1 = sim

☐

M Quantos copos de líquidos (água, suco, café, chá, leite) o paciente consome por dia?

- 0.0 = menos de três copos
0.5 = três a cinco copos
1.0 = mais de cinco copos

☐ ☐

N Modo de se alimentar

- 0 = não é capaz de se alimentar sozinho
1 = alimenta-se sozinho, porém com dificuldade
2 = alimenta-se sozinho sem dificuldade

☐

O O paciente acredita ter algum problema nutricional?

- 0 = acredita estar desnutrido
1 = não sabe dizer
2 = acredita não ter um problema nutricional

☐

P Em comparação a outras pessoas da mesma idade, como o paciente considera a sua própria saúde?

- 0.0 = pior
0.5 = não sabe
1.0 = igual
2.0 = melhor

☐ ☐

Q Perímetro braquial (PB) em cm

- 0.0 = PB < 21
0.5 = 21 ≤ PB ≤ 22
1.0 = PB > 22

☐ ☐

R Perímetro da perna (PP) em cm

- 0 = PP < 31
1 = PP ≥ 31

☐

Avaliação global (máximo 16 pontos)

☐ ☐ ☐ ☐

Escore da triagem

☐ ☐ ☐

Escore total (máximo 30 pontos)

☐ ☐ ☐ ☐

Avaliação do Estado Nutricional

de 24 a 30 pontos ☐ estado nutricional normal
de 17 a 23,5 pontos ☐ sob risco de desnutrição
menos de 17 pontos ☐ desnutrido

(PERFORMANCE-ORIENTED ASSESSMENT OF MOBILITY I – BALANCE)
AVALIAÇÃO DA MOBILIDADE E EQUILÍBRIO ESTÁTICO E DINÂMICO
TESTE DE TINETTI – Versão portuguesa

EQUILÍBRIO:

1. EQUILÍBRIO SENTADO

- 0 – inclina – se ou desliza na cadeira
- 1 – inclina-se ligeiramente ou aumenta a distância das nádegas ao encosto da cadeira
- 2 – estável, seguro

2. LEVANTAR –SE

- 0 – incapaz sem ajuda ou perde o equilíbrio
- 1 – capaz, mas utiliza os braços para ajudar ou faz excessiva flexão do tronco ou não consegue à 1ª tentativa
- 2 – capaz na 1ª tentativa sem usar os braços

3. EQUILÍBRIO IMEDIATO (primeiros 5 segundos)

- 0 – instável (cambaleante, move os pés, marcadas oscilações do tronco, tenta agarrar algo para suportar- se)
- 1 – estável, mas utiliza auxiliar de marcha para suportar-se
- 2 – estável sem qualquer tipo de ajudas

4. EQUILÍBRIO EM PÉ COM OS PÉS PARALELOS

- 0 – instável
- 1 – estável mas alargando a base de sustentação (calcanhares afastados > 10 cm) ou recorrendo a auxiliar de marcha para apoio
- 2 – pés próximos e sem ajudas

5. PEQUENOS DESIQUILÍBRIOS NA MESMA POSIÇÃO (sujeito de pé com os pés próximos, o observador empurra-o levemente com a palma da mão, 3 vezes ao nível do esterno)

- 0 – começa a cair
- 1 – vacilante, agarra-se, mas estabiliza
- 2 – estável

6. FECHAR OS OLHOS NA MESMA POSIÇÃO

- 0 – instável
- 1 – estável

7. VOLTA DE 360° (2 vezes)

- 0 – instável (agarra – se, vacila)
- 1 – estável, mas dá passos descontínuos
- 2 – estável e passos contínuos

8. APOIO UNIPODAL (aguenta pelo menos 5 segundos de forma estável)

- 0 – não consegue ou tenta segurar-se a qualquer objecto
- 1 – aguenta 5 segundos de forma estável

9. SENTAR-SE

- 0 – pouco seguro ou cai na cadeira ou calcula mal a distância
- 1 – usa os braços ou movimento não harmonioso
- 2 – seguro, movimento harmonioso

Pontuação: ____/ 16

MARCHA

Instruções: O sujeito faz um percurso de 3m, na sua passada normal e volta com passos mais rápidos até à cadeira. Deverá utilizar os seus auxiliares de marcha habituais.

10. INÍCIO DA MARCHA (imediatamente após o sinal de partida)

0 – hesitação ou múltiplas tentativas para iniciar

1 – sem hesitação

11. LARGURA DO PASSO (pé direito)

0 – não ultrapassa à frente do pé em apoio

1 – ultrapassa o pé esquerdo em apoio

12. ALTURA DO PASSO (pé direito)

0 – o pé direito não perde completamente o contacto com o solo

1 – o pé direito eleva-se completamente do solo

13. LARGURA DO PASSO (pé esquerdo)

0 – não ultrapassa à frente do pé em apoio

1 – ultrapassa o pé direito em apoio

14. ALTURA DO PASSO (pé esquerdo)

0 – o pé esquerdo não perde totalmente o contacto com o solo

1 – o pé esquerdo eleva-se totalmente do solo

15. SIMETRIA DO PASSO

0 – comprimento do passo aparentemente assimétrico

1 – comprimento do passo aparentemente simétrico

16. CONTINUIDADE DO PASSO

0 – pára ou dá passos descontínuos

1 – passos contínuos

17. PERCURSO DE 3m (previamente marcado)

0 – desvia-se da linha marcada

1 – desvia-se ligeiramente ou utiliza auxiliar de marcha

2 – sem desvios e sem ajudas

18. ESTABILIDADE DO TRONCO

0 – nítida oscilação ou utiliza auxiliar de marcha

1 – sem oscilação mas com flexão dos joelhos ou coluna ou afasta os braços do tronco enquanto caminha

2 – sem oscilação, sem flexão, não utiliza os braços, nem auxiliares de marcha

19. BASE DE SUSTENTAÇÃO DURANTE A MARCHA

0 – calcanhares muito afastados

1 – calcanhares próximos, quase se tocam

Pontuação: ____/ 12

Pontuação total: ____/ 28

Indicadores de risco de quedas:

≤18 Alto

19-23 Moderado

≥24 Baixo

Fonte: Mary E. Tinetti – YALE UNIVERSITY, adaptado com permissão.

Versão Abreviada

Índice de Lawton (Lawton & Brody, 1969; Sequeira, 2007)

Actividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD): Pontuação _____

O Índice de Lawton avalia as Actividades Instrumentais de Vida Diária do idoso a que presta cuidados, leia atentamente cada uma das afirmações, e indique de que modo se aplicam ao seu caso, colocando o sinal **X** no espaço que melhor corresponder à sua opinião

Item	AIVD	Cota- ção	Item	AIVD	Cota- ção
Cuidar da casa	Cuida da casa sem ajuda	1	Uso telefone	Usa-o sem dificuldade	1
	Faz tudo excepto o trabalho pesado	2		Só liga para lugares familiares	2
	Só faz tarefas leves	3		Necessita de ajuda para o usar	3
	Necessita de ajuda para todas as tarefas	4		Incapaz de usar o telefone	4
	Incapaz de fazer alguma tarefa	5			
Lavar a roupa	Lava a sua roupa	1	Uso transporte	Viaja em transporte público ou conduz	1
	Só lava pequenas peças	2		Só anda de táxi	2
	É incapaz de lavar a sua roupa	3		Necessita de acompanhamento	3
				Incapaz de usar o transporte	4
Preparar a comida	Planeia, prepara e serve sem ajuda	1	Uso dinheiro	Paga as contas, vai ao banco, etc.	1
	Prepara se lhe derem os ingredientes	2		Só pequenas quantidades de dinheiro	2
	Prepara pratos pré-cozinhados	3		Incapaz de utilizar o dinheiro	3
	Incapaz de preparar	4			
Ir às compras	Faz as compras sem ajuda	1	Responsável pela sua medicação	Responsável pela sua medicação	1
	Só faz pequenas compras	2		Necessita que lhe preparem a medicação	2
	Faz as compras acompanhado	3		Incapaz de se responsabilizar pela medicação	2
	É incapaz de ir às compras	4			3

O a 8 – Independente; 9 a 20 – Moderadamente dependente; 21 a 30 - Dependente

Traduzido e validado para Portugal por: Sequeira, C. (2007). Cuidar de idosos dependentes. Coimbra: Quarteto Editora.

**MANUAL DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PREVENTIVAS À
OCORRÊNCIA DE DECLÍNIO DO GRAU DE (IN)DEPENDÊNCIA DO
DOENTE IDOSO HOSPITALIZADO NA REALIZAÇÃO DAS SUAS
ACTIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA**

Discente: Sílvia Lopes do Nascimento

Docente Orientador: Professora Idalina Gomes

Orientador do Local: Enfermeira-Chefe Emília Branco

Janeiro de 2012



DOCUMENTO ELABORADO EM PARCERIA COM A EQUIPA DE ENFERMAGEM NO
ÂMBITO DO ESTÁGIO/PROJETO DE ESTÁGIO INSERIDO NO 2º CURSO DE PÓS-
LICENCIATURA E MESTRADO EM ENFERMAGEM NA ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO
EM ENFERMAGEM MÉDICO – CIRÚRGICA: VERTENTE DA PESSOA IDOSA

Discente: Sílvia Lopes do Nascimento

Docente Orientador: Professora Idalina Gomes

Orientador do Local: Enfermeira-Chefe Emília Branco

Janeiro de 2012

1. OBJETIVO

Este manual tem como objetivo:

- Garantir uma adequada intervenção de enfermagem ao doente idoso hospitalizado, tendo em vista a prevenção do declínio do seu grau de (in)dependência na realização das suas atividades básicas de vida diária (ABVD).

2. ÂMBITO

Este manual aplica-se a um Serviço de Pneumologia de um Hospital Central de Lisboa sendo o enfermeiro o profissional de saúde responsável pela sua execução.

3. ENQUADRAMENTO

A hospitalização pode assumir-se como um evento complexo e stressante para a pessoa idosa. Esta ocorre num momento de doença aguda ou agudização de uma doença crónica, fragilidade e desequilíbrio que conduz a pessoa idosa a uma rutura com a sua vida quotidiana, com os seus papéis familiares e sociais, bem como, com o seu ambiente habitual.

Pela sua idade avançada e pelas alterações associadas ao envelhecimento, como a diminuição da sua capacidade para manter o seu equilíbrio homeostático e a diminuição da sua reserva funcional, a pessoa idosa quando hospitalizada encontra-se mais vulnerável a sofrer complicações associadas à hospitalização (Graf; 2008; Kleinpell et al., 2008; Menezes, Oliveira & Menezes, 2010). O risco de declínio funcional encontra-se evidente e quando efetivo assume-se como um grave problema para si e para a sua família, na medida em que, a pode conduzir à dependência, à necessidade de um cuidador, à institucionalização ou mesmo à morte (Pierre, 1998; Covinsky et al., 2003; Graf; 2006; Melo, 2011; Kresevic, 2012). Estima-se que 25-60% dos idosos hospitalizados apresentam risco de declínio funcional e que durante a hospitalização 2-36% dos indivíduos apresentam complicações iatrogénicas, sendo que 50% das mesmas podem ser prevenidas (Francis, 2005; Menezes et al., 2010). Por sua vez, Boltz (2009) defende que cerca de 40% dos idosos sofrem de complicações durante a hospitalização, o que se comprova por um estudo de Kawasaki e Diogo (2005) onde se verificou a ocorrência de declínio funcional do idoso durante o seu período de hospitalização, com uma redução do score na Escala de Medida de Independência Funcional, que avalia a independência funcional em 18 atividades do quotidiano, de 109,2 para 97,8. Similarmente, num estudo de Wong e Miller (2008) 49% dos doentes idosos hospitalizados apresentaram um declínio funcional, que resultou numa perda de independência, em hospitalizações de repetição e/ou na sua morte. Por sua vez, num estudo de Covinsky et al. (2003) 35% dos doentes idosos hospitalizados sofreram um declínio do seu desempenho nas atividades de vida diária que se iniciou 2 semanas antes da admissão hospitalar e se prolongou

até ao momento da sua alta, sendo que num estudo de Volpato et al. (2008) estes valores de declínio funcional em idosos hospitalizados chegaram a ascender aos 83,7%. Enquanto atividades primárias relacionadas com o autocuidado e a mobilidade, as ABVD¹ quando comprometidas assumem-se como uma ameaça à capacidade da pessoa idosa para viver de forma independente e sem necessitar da ajuda de terceiros (Cabete, 2005; King, 2006; Graf, 2008; Kleinpell et al. 2008; Sequeira, 2010).

O seu declínio pode ocorrer devido à própria doença que motivou o internamento, a reações adversas à terapêutica, à presença de dor não controlada, a uma deficiente nutrição, a uma diminuição da mobilidade, ao repouso prolongado no leito, ao uso de contenção mecânica e química, a distúrbios do sono, ao uso prolongado da cateterização vesical, a procedimentos diagnósticos, terapêuticos e profiláticos, à ocorrência de episódios de confusão mental, bem como, a mudanças no ambiente e nas rotinas da pessoa idosa (Callen et al., 2004; Wallace & Fulmer, 2007; Kresevic, 2012).

O repouso prolongado no leito embora restaurador pode possuir consequências nocivas para o doente e assumir-se como o princípio do fim (Cabete, 2005; King, 2006). Este pode conduzir a um agravamento da capacidade aeróbica previamente diminuída devido ao processo de envelhecimento e à diminuição da força e massa muscular particularmente nos membros inferiores. O desenvolvimento de contraturas pode ocorrer num período de 8 horas e a força muscular pode diminuir diariamente entre 1,3% a 3% no idoso, o que corresponde a uma perda semanal de 10% perante uma perda diária de 1,5% (Fletcher, 2005). Perante uma redução adicional da força muscular, o idoso vai ver comprometida a sua capacidade para efetuar o levantar, as transferências e para andar, aumentando consecutivamente o seu risco de queda e de fraturas (Creditor, 1993; Graf, 2006; King, 2006; Kleinpell et al. 2008; Menezes et al., 2010). São as fraturas, que conjugam a ocorrência de queda com uma redução da densidade óssea própria do idoso e potenciada pela sua imobilidade, que podem confinar o idoso a um maior repouso no leito e a uma maior limitação dos seus movimentos físicos que, consecutivamente, podem condicionar o desenvolvimento de uma dependência prévia inexistente (Fletcher, 2005; King, 2006; Kleinpell et al. 2008).

O risco de queda, ao ser multifatorial, encontra-se associado não apenas a um estado de mobilidade reduzida, como a uma história prévia de quedas, a uma situação de urgência urinária com necessidade de rápida deslocação à casa de banho, de hipotensão ortostática por diminuição do tônus vasomotor, ao uso de medicação psicotrópica, ao próprio medo de cair, à existência de défices sensoriais e à ausência de próteses oculares e auditivas. São estes fatores que, pelo seu potencial para tornar a marcha do idoso instável, podem tornar a pessoa idosa progressivamente

¹ **ABVD:** Atividades essenciais do quotidiano, como sendo tomar banho, vestir-se/despir-se, alimentar-se, usar a casa de banho, transferir-se, controlar os esfíncteres (Kresevic, 2012; Wallace & Shelkey, 2012), cuidar da higiene pessoal, deambular e subir/descer escadas, que permitem ao indivíduo viver e cuidar de si de forma independente (Hartigan, 2007; Sequeira, 2010).

mais dependente da equipa de enfermagem para as transferências e para a deambulação (Pierre, 1998; King, 2006; Wallace & Fulmer, 2007). Contudo, as repercussões da imobilidade não se manifestam unicamente no aumento do risco de quedas, como também têm expressão a nível pulmonar, assumindo-se a embolia pulmonar como a causa mais comum de morte súbita nos doentes hospitalizados (Fletcher, 2005). O repouso no leito, ao se associar a uma redução da compliance pulmonar e da ventilação pré-existente na pessoa idosa, pode conduzir a uma deficiente *toilette* brônquica, ao surgimento de infeções respiratórias, a atelectasias, a uma menor tolerância ao esforço e a uma diminuição da sua capacidade vital em 4% que pode comprometer o seu desempenho na realização das suas ABVD (Fletcher, 2005; Graf, 2006; King, 2006).

Durante a hospitalização as novas prescrições terapêuticas, a alteração da medicação que o idoso efetuava no domicílio, a desadequação das doses ao doente geriátrico e à sua clearance renal e metabolismo hepático, podem conduzir a efeitos adversos (King, 2006; Menezes et al., 2010). Num estudo de Gray, Sager, Lestico & Jalaluddin (1998) 50% dos doentes idosos internados que apresentaram reações adversas à medicação apresentaram um declínio em uma ou mais ABVD, bem como, um maior período de internamento. Similarmente, num estudo de Corsonello et al. (2009) dos 506 idosos estudados, 58 sofreram reações adversas durante o internamento, sendo que 29 tiveram uma única reação adversa, 17 tiveram duas reações adversas e 12 tiveram três ou mais reações adversas (Corsonello et al., 2009). A reação adversa foi diagnosticada de moderada a grave em 22 dos 58 doentes (37,9%) e verificou-se que quanto maior a gravidade das reações adversas, maior a probabilidade de se sofrer uma perda funcional durante o internamento, pelo que duas ou mais reações adversas foram associadas a um declínio do desempenho em três ou mais ABVD (Corsonello et al., 2009).

A instituição de medicação psicotrópica para normalizar o padrão do sono e para diminuir a ansiedade, a alteração das rotinas diárias e a necessidade de adaptação a um ambiente desconhecido, podem resultar em fadiga e episódios de confusão mental no idoso (King, 2006; Menezes et al., 2010). A contenção física e química, embora possa prevenir eventuais quedas e fraturas em episódios de confusão mental, restringe os movimentos do idoso, confina-o ao leito e/ou cadeirão e afeta adversamente o seu desempenho nas suas ABVD (Pierre, 1998; King, 2006; Fulmer, 2007).

A par da confusão mental, os sintomas de depressão são comuns no doente idoso hospitalizado e encontram-se associados ao próprio estado de saúde da pessoa idosa, à sua insatisfação com a vida e ao seu estado de dependência. A depressão e o estado funcional encontram-se então interligados, sendo que um estado depressivo pode conduzir a uma falta de concentração e motivação para a mobilidade e para a atividade física e, uma incapacidade funcional pode originar perda de independência e, consecutivamente, um estado depressivo no doente idoso hospitalizado (Pierre, 1998).

A presença de uma dor crónica ou aguda mal controlada pode concomitantemente abrir precedentes a sintomas depressivos, a distúrbios do sono, a posturas incorretas e defensivas, a uma deambulação instável e a um quadro de desnutrição no idoso hospitalizado que pode afetar a sua capacidade para cuidar de si (Pierre, 1998). Estima-se que a prevalência da desnutrição ou o risco para a sua ocorrência durante a hospitalização se situa entre os 40-62% (Francis, 2005). Embora o repouso prolongado no leito diminua o peristaltismo e o apetite do idoso, este declínio deve-se essencialmente a uma drástica alteração das dietas, a uma desadequação das mesmas às preferências da pessoa idosa e às suas dificuldades em alimentar-se sozinho (Fletcher, 2005; Fulmer, 2007). A sua incapacidade para aceder ao tabuleiro, para usar os talheres e o elevado tempo despendido na alimentação pode conduzir ao esfriamento dos alimentos, tornando-os pouco apetecíveis, o que se pode repercutir numa insuficiente ingestão hídrica e nutricional (King, 2006; Wallace & Fulmer, 2007; Menezes et al., 2010). Num estudo de Xia & McCutcheon (2006) o tempo de espera e as dificuldades dos idosos na altura da alimentação encontram-se bem evidentes. Os idosos esperaram em média 8 minutos para aceder à sua alimentação essencialmente por esta não se encontrar ao seu alcance imediato, sendo que cerca de 55% dos idosos estudados apresentavam dificuldades na abertura dos alimentos, 33% na utilização dos talheres e 32% em temperar a comida.

Quando a um estado nutricional deficitário se associa uma incontinência urinária, défices sensoriais e cognitivos, inadequados posicionamentos, uma pele mais fina e menos vascularizada característica da pessoa idosa, o risco de desenvolver ou agravar úlceras de pressão existentes aumenta significativamente (Cabete, 2005; Fulmer, 2007). Como medida preventiva à sua ocorrência o doente idoso é diversas vezes algaliado, ficando contudo exposto a um risco acrescido de infeção urinária e de desenvolver ou agravar uma incontinência urinária existente (King, 2006; Wallace & Fulmer, 2007). Por sua vez, a distância e a dificuldade da pessoa idosa na deslocação sozinha à casa de banho, a terapêutica diurética, os sistemas de soros que dificultam a sua deambulação, o uso desnecessário das grades da cama e da fralda, a contenção química e mecânica, bem como, as próprias instalações físicas do hospital podem igualmente aumentar o risco de incontinência urinária e fecal no doente idoso hospitalizado (King, 2006; Wallace & Fulmer, 2007). Neste contexto, Francis (2005) defende que a incontinência urinária afeta 32% dos doentes internados e a incontinência fecal afeta cerca de 50% dos idosos.

Por se encontrar tradicionalmente centrado no controlo específico da doença o ambiente hospitalar raramente se encontra adaptado à reabilitação funcional das pessoas idosas. Ao ser projetado para uma entrega rápida e eficaz de cuidados pautados, por vezes, pela desadaptação das suas condições físicas às necessidades da pessoa idosa e à estimulação da sua independência (Cabete, 2005; King, 2006; Graf, 2008; Kleinpell et al., 2008; Menezes et al., 2010). Regra geral, as suas instalações possuem pouco espaço de circulação nas enfermarias o que dificulta a mobilização dos doentes idosos e nem sempre possuem pisos regulares e antiderrapantes, portas

largas, corrimões, barras de apoio nas instalações sanitárias, cadeiras de banho, televisão e relógios que permitam manter a estimulação sensorial e cognitiva do idoso (Graf, 2006; Kresevic, 2012). O seu ambiente pouco personalizado e com horários de visitas nem sempre alargados faz com que os idosos sejam afastados dos seus pertences e que o seu convívio social e familiar seja diminuído (Kawasaki & Diogo, 2005; King, 2006). Num estudo de Astiz et al. (2008) os idosos internados num serviço de geriatria apresentaram um declínio funcional inferior aos internados num serviço de medicina interna (48% versus 60,2%), sendo que os doentes internados no serviço geriátrico tinham comorbilidades mais graves e o seu estado funcional prévio era inferior. Por sua vez, o tempo de internamento em unidades geriátricas tende a ser menor que em unidades de internamento geral (Menezes et al., 2010).

Os fatores que contribuem para o declínio funcional, nomeadamente do grau de (in)dependência do doente idoso hospitalizado na realização das suas ABVD, são então multifatoriais, interdependentes, em grande escala iatrogénicos e passíveis de uma intervenção de enfermagem. Dado o número crescente de idosos impera a necessidade de se questionarem as intervenções e os cuidados prestados ao doente geriátrico (Graf, 2006; King, 2006; Kleinpell et al., 2008). Este deve ser olhado na sua globalidade e não apenas para a resolução do motivo ou problema que motivou a sua hospitalização. As suas capacidades devem ser enfatizadas, as suas necessidades de auxílio identificadas e o cuidado de si promovido. O enfermeiro deve assim descentrar-se de si próprio e afastar-se de comportamentos paternalistas que encaram a pessoa idosa como uma mera recetora passiva de cuidados e que são altamente restritivos da sua autonomia e dignidade (Gomes, 2007; Kvale & Bondevik, 2008). Ao se concentrar na pessoa idosa, enquanto ser de projeto e de cuidado deve procurar desenvolver competências relacionais e de parceria, que lhe permita ajudar a pessoa idosa hospitalizada a vivenciar este período de instabilidade da sua vida, a criar condições propícias a uma transição saudável, a reforçar ou a encontrar um projeto e significado para a sua vida, a diminuir ou evitar as complicações inerentes a uma hospitalização, nomeadamente o declínio do seu grau de (in)dependência, contribuindo para que esta possa prosseguir na consecução do seu projeto de vida e de saúde (Schumacher & Meleis, 1994; OE, 2001; Gomes, 2002; Sequeira, 2010).

4. INTERVENÇÕES

Face à evidência científica e ao comprovado risco de declínio do grau de (in)dependência do doente idoso hospitalizado na realização das suas ABVD, emerge a necessidade de se definirem intervenções de enfermagem preventivas. Deste modo, com base na evidência científica, na experiência da equipa de enfermagem e na realidade do serviço, foram definidas em equipa intervenções gerais e específicas:

INTERVENÇÕES GERAIS	
ACOLHIMENTO DO DOENTE AO SERVIÇO	– Apresentar ao doente as instalações físicas do serviço, nomeadamente a sua enfermaria, as instalações sanitárias, a sala de refeições e o banho assistido; – Informar o doente sobre a localização do interruptor da luz da enfermaria, do dispositivo de iluminação individual da sua cama (luz) e do dispositivo individual de chamada (campainha), mantendo-os acessíveis; – Informar o doente consciente e orientado da localização do comando regulador do plano da cama e treinar com o doente a sua utilização.
AVALIAÇÃO FÍSICA E FUNCIONAL DO DOENTE	– Avaliar o grau de (in)dependência do doente idoso, na realização das suas atividades básicas de vida diária (ABVD) com o Índice de Barthel (prévio, admissão, curso do internamento – 5/5dias e alta hospitalar); – Avaliar o risco de quedas com a Escala de Morse; – Avaliar o risco de úlcera de pressão com a Escala de Braden; – Avaliar a existência de alterações na acuidade auditiva e/ou visual do doente, bem como, a disponibilidade de próteses auditivas e oculares, estimulando o seu uso e mantendo-as acessíveis.
MANIPULAÇÃO AMBIENTAL	– Efetuar a elevação das grades de proteção laterais da cama em doentes prostrados, agitados, desorientados e dependentes; – Manter as zonas de circulação do doente nomeadamente a enfermaria, os corredores, a casa de banho, o banho assistido e a sala de refeição dos doentes, bem iluminadas e sem obstáculos à sua circulação; – Promover a diminuição da intensidade das luzes e da estimulação sonora durante o período noturno, para uma melhor otimização do padrão do sono; – Procurar manter os doentes desorientados, agitados e com patologias como Demências e Síndrome Vertiginoso numa enfermaria próxima da sala de enfermagem.
AÇÃO DIRETA NA CAUSA DA CONFUSÃO MENTAL	– Procurar identificar e agir sobre a causa da confusão mental e/ou agitação psicomotora (sedação, infeção, desidratação, desequilíbrios eletrolíticos, hipoxémia, hipercapnia,...)

E/OU AGITAÇÃO PSICOMOTORA	procurando reverter o quadro confusional; – Procurar orientar o doente para a realidade de uma forma contínua; – Explorar alternativas ao uso da contenção química e física, diminuindo a intensidade das luzes e dos ruídos, falando num tom de voz audível e calmo, mantendo o contacto visual e usando o toque terapêutico; – Utilizar a contenção mecânica apenas de acordo com as situações presentes na Circular Normativa emitida pela Direção Geral de Saúde.
GESTÃO TERAPÊUTICA	– Procurar adequar o local da punção venosa periférica de forma a interferir o menos possível com a mobilidade do doente; – Manter a terapêutica endovenosa intermitente conectada ao acesso venoso periférico apenas o tempo estritamente necessário à sua perfusão completa, devendo posteriormente ser desconectado o sistema e obturado o acesso venoso; – Utilizar criteriosamente a terapêutica psicoativa, hipotensora, hipoglicemiante e diurética, pelo seu potencial para causar desequilíbrio na marcha, desorientação, hipotensão arterial e urgência urinária; – (Re)Avaliar e registar a intensidade e características da dor do doente no mínimo uma vez por turno e implementar intervenções farmacológicas e não farmacológicas (alternância de decúbitos, estimulação cutânea - massagem, aplicação de calor/frio, técnicas de distração - toque terapêutico e exercício) para o seu controlo; – Ajustar o débito de oxigénio do doente em esforço.
INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR	– Transmitir ao médico assistente do doente os efeitos secundários da terapêutica instituída, tendo em vista a sua revisão terapêutica; – Discutir com o médico assistente a necessidade de intervenção da enfermeira de reabilitação e/ou fisioterapeuta.
ENVOLVIMENTO DA FAMÍLIA NOS CUIDADOS	– Promover visitas alargadas dos familiares, cuidadores e/ou pessoa significativa ao doente e o seu envolvimento na prestação de cuidados.
EDUCAÇÃO PARA A	– Desmistificar o medo de quedas, educar sobre medidas

SAÚDE AO DOENTE, FAMÍLIA E/OU PESSOA SIGNIFICATIVA	preventivas à sua ocorrência e disponibilizar dispositivos auxiliares de marcha existentes no serviço; – Educar o doente quanto a métodos de conservação de energia e a sequenciar as atividades físicas de modo a efetuar períodos de repouso; – Educar o idoso, família e/ou pessoa significativa sobre os benefícios fisiológicos e psicológicos da mobilidade; – Educar e/ou executar com o doente exercícios com movimentos ativos e/ou passivos para evitar contraturas e rigidez articular.
---	---

INTERVENÇÕES ESPECÍFICAS	
HIGIENE PESSOAL E TOMAR BANHO	– Incentivar o uso da casa de banho para a higiene e para o banho, sempre que possível; – Providenciar o uso de dispositivos de adaptação, como cadeiras de rodas e/ou sanitárias, com braços laterais, para conduzir o doente à casa de banho e/ou banho assistido, sempre que se justifique; – Providenciar o uso de bancos de higiene ou cadeiras sanitárias, com braços laterais, para se efetuar o banho do doente, sempre que se justifique; – Usar produtos do próprio doente sempre que disponíveis, tornando o ambiente hospitalar mais personalizado; – Manter sempre presente uma pessoa com o doente dependente na casa de banho ou no banho assistido; – Garantir a assistência ao doente no tomar banho e na higiene pessoal (supervisionar, assistir e/ou executar), procurando identificar necessidades de auxílio e não substituir; – Incentivar o doente a lavar as partes do corpo mediante as suas capacidades; – Hidratar e massajar a pele do doente, efetuando o despiste de úlceras de pressão.
VESTIR-SE	– Solicitar à família do doente que lhe traga pijama e robe personalizado para uso próprio e facilitador da sua mobilização; – Providenciar e/ou solicitar à família do doente que lhe traga meias e calçado antiderrapante, incentivando o seu uso;

	– Garantir a assistência ao doente no vestir (supervisionar, assistir e/ou executar).
ALIMENTAR-SE	– Monitorizar o peso corporal e o apetite; – Conhecer as preferências alimentares e culturais do doente; – Adequar a dieta às preferências do idoso, solicitando o apoio da dietista para a sua personalização, sempre que se justifique; – Adequar a consistência da dieta à dentição e capacidade de deglutição do idoso; – Incentivar o uso das próteses dentárias do doente se ajustadas, mantendo-as acessíveis ou procedendo à sua colocação; – Assegurar um aporte nutricional adequado ao doente, oferecendo suplementos nutricionais e/ou multivitamínicos, consoante prescrição; – Incentivar a ingestão hídrica, fornecendo fluidos e mantendo os copos e garrafas de água individuais acessíveis; – Promover a presença da família durante as refeições e o fornecimento de alimentação vinda do domicílio, caso seja a vontade de doente e família; – Posicionar os doentes dependentes adequadamente no momento da refeição e estimular o seu levante para a refeição; – Procurar que os doentes acedam ao tabuleiro da refeição logo que este seja distribuído; – Garantir a assistência ao doente na alimentação (supervisionar, assistir e/ou executar), nomeadamente no aceder ao tabuleiro, na preparação do prato ou na alimentação, consoante a sua necessidade; – Assegurar uma adequada higiene oral e das próteses dentárias; – Incentivar os doentes independentes a comer na sala de refeições e fornecer oxigénio portátil, sempre que se justifique; – Evitar as interrupções durante os períodos de alimentação; – Monitorizar e registar detalhadamente a ingestão hídrica e de alimentos dos doentes.
LEVANTAR-SE DA CAMA OU DE UMA CADEIRA SOZINHO	– Assegurar o uso de meias e calçado antiderrapante; – Minimizar o repouso do doente no leito ao estritamente necessário ao seu restabelecimento; – Estimular precocemente o levante do doente para um cadeirão

	com braços, sempre que a sua situação clínica o permita; – Manter a cama travada e com o plano rebaixado; – Providenciar o uso do dispositivo de assistência para a transferência do doente (elevador) para efetuar o seu levante, sempre que se justifique; – Posicionar corretamente o doente no cadeirão, mantendo-o travado; – Usar criteriosamente o imobilizador de tronco quando o doente se encontra sentado no cadeirão, nomeadamente em doentes desorientados e agitados.
SUBIR E DESCER ESCADAS	– Providenciar um degrau antiderrapante para o doente subir e descer da cama, informando e treinando a sua utilização; – Colocar o degrau antiderrapante junto ao leito.
ANDAR/MARCHA OU DESLOCAR-SE	– Estimular a deambulação do doente e promover um período de marcha independente, supervisionada ou assistida, no turno da manhã e no turno da tarde na enfermaria e/ou corredor; – Avaliar a necessidade de uso de auxiliares de marcha, verificar o seu correto funcionamento e promover o seu uso, informando e treinando com o doente a sua utilização; – Disponibilizar, sempre que possível, um dispositivo portátil de oxigénio para permitir a deambulação do utente pelo serviço; – Disponibilizar prolongamentos de oxigénio para que o doente se possa mobilizar na sua enfermaria e junto ao leito; – Estimular as famílias, consoante a sua disponibilidade e vontade, a deambular com os doentes durante o horário das visitas.
CONTROLO DA FUNÇÃO INTESTINAL/URINÁRIA E IR À CASA DE BANHO	– Monitorizar e incentivar uma ingestão hídrica adequada; – Planear deslocações regulares (2/2horas) com o doente à casa de banho e/ou oferecer o urinol e a arrastadeira; – Manter o urinol e/ou arrastadeira acessíveis ao doente, ensinando e treinando a sua utilização; – Incentivar o doente a eliminar no WC, consoante as suas capacidades, e garantir a assistência ao doente no ir à casa de banho (supervisionar, assistir e/ou executar); – Assegurar um padrão de eliminação normal para o doente; – Utilizar criteriosamente a fralda;

	– Efetuar a cateterização vesical apenas com indicação precisa; – Promover a desalgaliação não justificada; – Providenciar auxiliares de marcha ou uma cadeira sanitária para o doente se deslocar à casa de banho para eliminar; – Disponibilizar dispositivo portátil de oxigénio para o doente se deslocar ao WC.
--	---

7. SUGESTÕES

Com a elaboração do manual de intervenções e como meio de se otimizar o desempenho dos doentes idosos na realização das suas ABVD no serviço em questão, sugerem-se pequenas alterações ambientais/aquisição de recursos materiais como: a colocação de barras de apoio nas instalações sanitárias para que os doentes se possam apoiar, a colocação de um corrimão no corredor para que estes possam deambular em maior segurança, a colocação de relógios nos quartos dos doentes para facilitar a sua orientação temporal, a disponibilização de um maior número de dispositivos portáteis de oxigénio para que estes não fiquem confinados à sua enfermaria e a aquisição de um maior número de degraus antiderrapantes para que os doentes possam subir e descer mais facilmente das suas camas.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Astiz, M.; Teresa, M; Garcia, E; Armesto, M; Errasquin, B.; Casa, A; Ortiz, F & Rexach, J. (2008). Deterioro funcional durante la hospitalización en ancianos. Beneficios del ingreso en el servicio de geriatría. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 43 (3), 133-138.
- Boltz, M. (2009). Assessing family preferences for participation in care in hospitalized older adults. *Medsurg Nursing: Official Journal Of The Academy Of Medical-Surgical Nurses*, 18(3), 195-196.
- Cabete, D. (2005). *O idoso, a doença e o hospital: O impacto do internamento hospitalar no estado funcional e psicológico das pessoas idosas*. Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-89-4.
- Callen, B., Mahoney, J., Wells, T., Enloe, M., & Hughes, S. (2004). Admission and discharge mobility of frail hospitalized older adults. *Medsurg Nursing: Official Journal Of The Academy Of Medical-Surgical Nurses*, 13(3), 156-163.
- Corsonello, A., Pedone, C., Lattanzio, F., Lucchetti, M., Garasto, S., Di Muzio, M., & ... Incalzi, R. (2009). Potentially inappropriate medications and functional decline in elderly hospitalized patients. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 57(6), 1007-1014.

- Covinsky, K. (2003). Loss of Independence in Activities of Daily Living in Older Adults Hospitalized with Medical Illnesses: Increased Vulnerability with Age. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 51(4), 451-458.
- Creditor, M. (1993). Hazards of hospitalization of the elderly. *Annals Of Internal Medicine*, 118(3), 219-223.
- Francis, C. (2005). Iatrogenesis. *Hartford Institute for Geriatric Nursing*. Acedido a: 25/07/2011. Disponível em: http://consultgerirn.org/topics/iatrogenesis/want_to_know_more
- Fletcher, K. (2005). Immobility: Geriatric Self-Learning Module. *MEDSURG Nursing*, 14(1), 35-37.
- Fulmer, T. (2007). How to try this: Fulmer SPICES. (2007). *American Journal of Nursing*, 107(10), 48-49.
- Gomes, I. (2002). *O conceito de parceria no processo de cuidados de enfermagem ao doente idoso*. Lisboa: Universidade Aberta. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde.
- Gomes, I. D. et. al. (2007). *Parceria e cuidado de enfermagem - uma questão de cidadania*. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde, LDA. 2007. ISBN 978-972-8485-86-3.
- Graf, C. (2006). Functional decline in hospitalized older adults. *American Journal Of Nursing*, 106(1), 58-68.
- Graf, C. (2008). The Lawton instrumental activities of daily living scale. *The American Journal Of Nursing*, 108(4), 52-62.
- Graf, C. (2008). The hospital admission risk profile: the HARP helps to determine a patient's risk of functional decline. *The American Journal Of Nursing*, 108(8), 62-71.
- Gray, S., Sager, M., Lestico, M., & Jalaluddin, M. (1998). Adverse drug events in hospitalized elderly. *The Journals Of Gerontology. Series A, Biological Sciences And Medical Sciences*, 53(1), M59-M63.
- Kawasaki, K.; Diogo, M. (2005). Impacto da hospitalização na independência funcional do idoso em tratamento clínico. *Acta Fisiátrica*, 12 (2), 55-60.
- King, B. (2006). Functional Decline in Hospitalized Elders. *MEDSURG Nursing*, 15(5), 265-271.
- Kleinpell, R; Fletcher, K & Jennings, B. (2008). Reducing Functional Decline in Hospitalized Elderly. In: HUGHES, G. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville. HRQ Publication. Disponível em http://www.ahrq.gov/qual/nursesfdbk/docs/kleinpellr_rfdhe.pdf
- Kresevic, D. (2012). Nursing Standard of Practice Protocol: Assessment of Function in Acute Care. *Hartford Institute for Geriatric Nursing*. Disponível em: http://consultgerirn.org/topics/function/want_to_know_more
- Kvale, K.; Bondevik, M. (2008). What is important for patient centred care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 582-589.

- Melo, G. *Alimentação em doentes de Alzheimer – prevenção da dependência*. ADVITA. Acedido a: 25/07/2011. Disponível em: <https://www.advita.pt/saude/doenca-de-alzheimer/alimentacao-em-doentes-de-alzheimer>
- Menezes, C.; Oliveira, V.; Menezes, R. (2010) Repercussões da hospitalização na capacidade funcional de idosos. *Revista Movimenta*, 3 (2), 76-84.
- Ordem dos Enfermeiros (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem*. Acedido a: 25/07/2011 Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/PadroesqualidadeCuidadosEnfermagem.pdf>
- Schumacker, K & Meleis, A. (1994). Transitions: a central concept in nursing. *The Journal Of Nursing Scholarship*, 26 (2), 119-127.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel.
- St Pierre, J. (1998). Functional decline in hospitalized elders: preventive nursing measures. *AACN Clinical Issues*, 9(1), 109-118.
- Volpato, S., Cavalieri, M., Guerra, G., Sioulis, F., Ranzini, M., Maraldi, C., & ... Guralnik, J. M. (2008). Performance-Based Functional Assessment in Older Hospitalized Patients: Feasibility and Clinical Correlates. *Journals Of Gerontology Series A: Biological Sciences & Medical Sciences*, 63A(12), 1393-1398.
- Wallace, M., & Fulmer, T. (2007). Fulmer SPICES: an overall assessment tool for older adults. *Try This: Best Practices In Nursing Care To Older Adults*, (1).
- Wallace, M. & Shelkey, M. (2007). Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL). *Try This: Best Practices In Nursing Care To Older Adults*.
- Wong, R., & Miller, W. (2008). Adverse outcomes following hospitalization in acutely ill older patients. *BMC Geriatrics*, 810.
- Xia, C., & McCutcheon, H. (2006). Mealtimes in hospital -- who does what?. *Journal Of Clinical Nursing*, 15(10), 1221-1227.