



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

**Implementação da Consulta de Enfermagem Especializada à
Pessoa Idosa para Promoção do Cuidado-de-Si em Contexto da
Comunidade**

Ana Filipa Mendes Silvestre

—

**Lisboa
2023**



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

**Implementação da Consulta de Enfermagem Especializada à
Pessoa Idosa para Promoção do Cuidado-de-Si em Contexto da
Comunidade**

Ana Filipa Mendes Silvestre

Orientador: Professora Doutora Idalina Delfina Gomes

**Lisboa
2023**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“Nunca desista de um sonho apenas por causa do tempo que levará para realizá-lo. O tempo vai passar de qualquer maneira.”

Earl Nightingale

AGRADECIMENTOS

Independentemente do nosso percurso de vida, o mesmo é sempre influenciado por aqueles que nos acompanham e tocam o nosso caminho. O nosso crescimento e conhecimento melhora a cada partilha de experiências, ideias e situações do quotidiano e é devido a essa mesma partilha que nos tornamos melhores pessoas e profissionais na área que escolhemos.

O meu mais sincero agradecimento à Ex.^a Sr.^a Professora Doutora Idalina Gomes pela orientação tutorial ao longo de todo o percurso, pela paciência, preocupação, compreensão e apoio, não me deixando nunca desistir deste projeto. Agradeço pela sua constante motivação, disponibilidade e espírito crítico continuo que me permitiu fazer mais e melhor.

Às enfermeiras orientadoras dos dois locais de estágio, um muito obrigado pela colaboração, acompanhamento e orientação que permitiu um crescimento e desenvolvimento profissional na área dos cuidados de enfermagem. À equipa multidisciplinar, pela forma como abraçaram o projeto e por participarem ativamente no seu desenvolvimento, tanto através da escuta e formação, como através de momentos de reflexão, partilha e parecer construtivo.

Um agradecimento muito especial aos meus Pais e ao meu companheiro, que sempre estiveram disponíveis para me apoiarem em alturas de desânimo e revolta. Obrigada pelas palavras de incentivo, carinho e conforto e por nunca deixarem de acreditar em mim, mesmo quando eu própria duvidei. São e serão sempre o meu refúgio em momentos de maior incerteza e dificuldade. Muito obrigada também a ti, uma estrelinha muito especial que passou a acompanhar-me nos altos e baixos desta vida.

Finalmente, grata às pessoas idosas e respetivas famílias que participaram e colaboraram neste processo, pela generosidade com que partilharam as suas experiências e permitiram o desenvolvimento deste projeto.

Muito Obrigada a Todos.

RESUMO

Associado ao processo de envelhecimento vivido em Portugal e no mundo, surge um aumento da prevalência de doenças crónicas e síndromes geriátricas (SG) que podem afetar de forma negativa a qualidade de vida das pessoas mais velhas.

Com base nesta realidade desenvolveu-se um projeto de estágio em dois contextos distintos com a finalidade de adquirir competências de mestre e especialista em enfermagem Médico-Cirúrgica, nomeadamente, no cuidado em parceria com a Pessoa Idosa e cuidador na comunidade e em contexto hospitalar.

No contexto de CSP's foi desenvolvida uma Consulta de Enfermagem (CE) estruturada à Pessoa Idosa com o objetivo de implementar um guião de CE de avaliação multidimensional da Pessoa Idosa de forma resumida, baseado no preconizado pela OMS (2004) e o modelo de parceria para promoção do Cuidado-de-Si (Gomes, 2021) para prevenir as SG e promover um envelhecimento ativo e saudável. A metodologia utilizada para o desenvolvimento do projeto de estágio foi a de Projeto suportado na Investigação-ação-formação.

Dos resultados obtidos salientam-se: a revisão scoping, para identificar as intervenções de enfermagem inerentes à CE especializada à Pessoa Idosa em CSP; a implementação da CE especializada à Pessoa Idosa, tendo sido realizadas 48 consultas à Pessoa Idosa que permitiram identificar que 8% tinham défice de memória; 25% risco de queda; 10% apresentaram diminuição da capacidade funcional; 23% depressão; 19% síndrome da fragilidade; 6% incontinência urinária; 4% anorexia e 27% das Pessoa Idosa avaliadas apresentavam mais que uma SG associada.

O desenvolvimento de estudos de caso permitiu a apropriação/integração e operacionalização do modelo de Parceria e avaliação multidimensional da Pessoa Idosa bem como a aquisição de conhecimentos sobre as SG.

Conclui-se que com a elaboração deste projeto, foi possível contribuir para o desenvolvimento de competências de especialista e mestre assim como promover o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem para a implementação de uma CE à Pessoa Idosa com avaliação multidimensional resumida, utilizando a parceria como intervenção de enfermagem para a promoção do Cuidado-de-Si.

Palavras-Chave: Pessoa idosa; Avaliação Multidimensional Resumida; Consulta de Enfermagem; Cuidados de Saúde Primários; Cuidado-de-Si.

ABSTRACT

Associated with the aging process experienced in Portugal and around the world, there is an increase in the prevalence of chronic diseases and geriatric syndromes (GS) that can negatively affect the quality of life of older people.

Based on this reality, an internship project was developed in two different contexts with the purpose of acquiring master's and specialist skills in Medical-Surgical nursing, namely, in care in partnership with the Elderly Person and caregiver in the community and in a hospital context.

In the context of CSP's, a structured Nursing Consultation (CE) was developed for the Elderly Person with the objective of implementing a CE guide for the multidimensional assessment of the Elderly Person in a summarized form, based on that recommended by the WHO (2004) and the model of partnership to promote Self-Care (Gomes, 2021) to prevent GS and promote active and healthy aging. The methodology used to develop the internship project was Project supported by Research-action-training.

Of the results obtained, the following stand out: the scoping review, to identify the nursing interventions inherent to the specialized CE for the Elderly in PHC; the implementation of the EC specialized for the Elderly, with 48 consultations being carried out for the Elderly, which made it possible to identify that 8% had memory deficits; 25% risk of falling; 10% showed decreased functional capacity; 23% depression; 19% frailty syndrome; 6% urinary incontinence; 4% had anorexia and 27% of the elderly people assessed had more than one associated GS.

The development of case studies allowed the appropriation/integration and operationalization of the Partnership model and multidimensional assessment of the Elderly as well as the acquisition of knowledge about SG.

It is concluded that with the development of this project, it was possible to contribute to the development of specialist and master skills as well as promote the development of skills in the nursing team for the implementation of a CE for the Elderly with summarized multidimensional assessment, using the partnership as a nursing intervention to promote Self-Care.

Keywords: Elderly person; Summary Multidimensional Assessment; Nursing Consultation; Primary Health Care; Self-Care.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ACSS - Administração Central dos Sistemas de Saúde

CE – Consulta de Enfermagem

CMEMC – Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

MS – Ministério da Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

OT – Orientação Tutorial

UC – Unidade Curricular

USF – Unidade de Saúde Familiar

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	17
2.1 As Síndromes Geriátricas e as suas implicações no Processo de Envelhecimento	17
2.2. A Importância da CE Especializada na Pessoa idosa em contexto de Cuidados de Saúde Primários	22
CAPÍTULO III – DESENVOLVIMENTO DO PROJECTO DE ESTÁGIO	33
3.1 Metodologia	33
3.2 Objetivos, Atividades Realizadas, Resultados e Competências desenvolvidas - USF	38
3.3 Objetivos, Atividades Realizadas, Resultados e Competências desenvolvidas - CMD	61
CAPÍTULO IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS	74

ANEXOS

Anexo I- Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT e Coordenador da USF

Anexo II- Participação no 42.º Congresso Português de Geriatria e Gerontologia

Anexo III- Escalas de Avaliação Multidimensional utilizadas na Pessoa Idosa

Anexo IV- Participação no 30º Congresso Medicina da Dor - Controvérsias

APÊNDICES

Apêndice I - Tabela com Objetivos Gerais, Objetivos Específicos, Atividades e Indicadores de Avaliação

Apêndice II - Análise SWOT

Apêndice III - Resumo da Revisão Narrativa da Literatura

Apêndice IV - Revisão Scoping: Quais as intervenções inerentes à consulta de enfermagem especializada à pessoa idosa em contexto de cuidados de saúde primários?

Apêndice V - Guião da CE Especializada à Pessoa Idosa

Apêndice VI - Ação de Formação: Implementação da CE Especializada à Pessoa Idosa em contexto de CSP's

Apêndice VII - Consentimento Informado fornecido à Pessoa Idosa antes da realização da CE Especializada

Apêndice VIII - Cartaz elaborado para divulgação da Semana da Melhor Idade

Apêndice IX - Poster elaborado para divulgação da CE Especializada à Pessoa Idosa

Apêndice X - Questionário realizado à equipa de enfermagem sobre a Síndrome da Fragilidade

Apêndice XI - Ação de Formação: Importância da Avaliação da Síndrome da Fragilidade na Pessoa Idosa com Dor na CE em Contexto Hospitalar com base no Modelo de Parceria

Apêndice XII - Consentimento Informado fornecido às Pessoas Idosas participantes na avaliação da Síndrome da Fragilidade

INTRODUÇÃO

O atual relatório representa o trabalho desenvolvido ao longo de 6 meses no âmbito do 13º CEMEC e Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem, vertente Pessoa Idosa e tem como tema central a implementação de uma consulta de enfermagem especializada à Pessoa Idosa no sentido de promover o Cuidado-de-Si (Gomes, 2021). A finalidade do mesmo é a aquisição de competências de mestre e especialista em enfermagem Médico-Cirúrgica, nomeadamente, no cuidado em parceria com a pessoa idosa e cuidador na comunidade e em contexto hospitalar.

O aumento da esperança média de vida, resultante da melhoria da qualidade dos serviços de saúde e das condições de vida, traduziu-se num crescente número de pessoas idosas na nossa sociedade. Atualmente, tem-se verificado o acentuar dos índices de envelhecimento do país, refletindo um aumento progressivo da população idosa, em contraste com o decréscimo da população jovem, emergindo assim, uma sociedade envelhecida (Portada, 2021).

Segundo dados do INE (2021), em Portugal entre os anos de 2018 e 2080 a população irá diminuir de 10,3 para 8,2 milhões de pessoas, acentuando-se também, a continua descida do número de jovens e o aumento do número de pessoas idosas (65 e mais anos) de 2,2 para 3 milhões. Entre estes anos, também o índice de envelhecimento poderá quase duplicar, aumentando de 159 para 300, o número de pessoas idosas por cada 100 jovens.

De acordo com os dados obtidos através dos últimos Censos, existem já 182 pessoas idosas por cada 100 jovens (INE, 2021), o que mais uma vez confirma o fenómeno de envelhecimento, fenómeno este que induz a prevalência das doenças crónicas e das síndromes geriátricas que se tornam desafios reais e atuais e que necessitam de intervenção (Ministério da Saúde, 2018).

O conceito de síndrome geriátrica designa um “conjunto de condições clínicas com múltiplas etiologias e que são caracterizadas pela sua alta prevalência na população idosa, que refletem a perda da capacidade de reserva funcional e

fisiológica do indivíduo, com alto impacto na autonomia e qualidade de vida da pessoa idosa, e que muitas vezes são potencialmente evitáveis” (Baré et al. 2021, p.3). Assim, as Síndromes Geriátricas na pessoa idosa representam um dos flagelos que a nossa sociedade enfrenta, já que surge como uma condição que pode influenciar de forma negativa a qualidade de vida desta população.

De acordo com o descrito, é fundamental desenvolver intervenções que previnam as grandes síndromes geriátricas e contribuir para um aumento da participação ativa da pessoa idosa no seu processo de recuperação, de forma a aumentar a sua qualidade de vida e autonomia, numa conceção de prática de cuidados centrados na pessoa, respeitando o seu projeto de vida e saúde (Gomes, 2021). Estas intervenções tornam-se numa mais-valia em termos de ganho para a saúde pois além da pessoa idosa ser o principal foco de ação, o facto de a intervenção de enfermagem ser suportada pela melhor evidencia científica disponível, permite reduzir o número de deslocações à urgência hospitalar bem como a redução do tempo de internamento (inerentes às agudizações de doenças crónicas e síndromes), readmissões e gastos hospitalares (Sanford, 2020), favorecendo uma prestação de cuidados que visam a promoção de um ambiente seguro, tornando-se assim numa mais-valia global.

A consulta de enfermagem torna-se num momento único de partilha e capacitação da pessoa idosa e deve assentar em orientações internacionais e nacionais que visem as boas praticas, sendo baseadas em documentos emitidos pelas entidades responsáveis, entre as quais, Organização Mundial de Saúde, a Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS) e serviços partilhados do Ministério da Saúde (OE, 2015) assim como em modelos de enfermagem como quadro conceptual de referência (Gomes, 2021).

Segundo a OE, a consulta de enfermagem especializada e presencial, “é a consulta realizada pelo enfermeiro especialista que ocorre com a presença física do utente, também designada por Consulta Direta.”

O enfermeiro especialista é o profissional responsável pela realização da consulta de enfermagem especializada, recorrendo a metodologia científica, processo de enfermagem que abrange colheita de dados, a formulação de diagnósticos de enfermagem, o planeamento e a implementação de intervenções e avaliação dos resultados (OE, 2015). Também com base num processo de parceria com a pessoa idosa, cuidador/família, o enfermeiro deve utilizar este momento para ajudar a pessoa idosa a usar os seus próprios recursos para gerir a sua situação de saúde e promover o Cuidado-de-Si. Desta forma, a Pessoa Idosa torna-se capaz de se ajustar ao processo de mudança e continuar o seu desenvolvimento na medida das suas capacidades e de acordo com o seu projeto de vida, possibilitando assim, a promoção de um envelhecimento ativo e bem-sucedido que mantenha a sua independência (Gomes, 2021).

Os cuidados de saúde primários desempenham um papel fundamental para alcançar os objetivos do envelhecimento saudável e ativo e prevenir as síndromes geriátricas. Estes serviços são considerados como o primeiro local de contacto que a pessoa idosa tem com os serviços de saúde, devendo ser instituições amigas e acessíveis às pessoas idosas, capacitando-as para os tipos de cuidados que precisam (WHO, 2004). Destaca-se que a consulta de enfermagem presencial á pessoa idosa neste contexto da comunidade é fundamental para uma prestação de cuidados de qualidade, já que através da mesma, é possível identificar, informar, ensinar e responder às necessidades e expetativas da pessoa idosa, transmitindo segurança e melhorando o bem-estar dos indivíduos envolvidos (Moraes, 2018).

Assim, enquanto elemento integrante da equipa multidisciplinar, o enfermeiro especialista na pessoa idosa precisa desenvolver as suas intervenções autónomas de forma a maximizar as condições de saúde, minimizando as perdas e limitações da pessoa idosa, facilitando desta forma, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e delineamento de intervenções que possibilitem uma ação conjunta, de partilha de poder na tomada de decisão e na ação e que

permita à pessoa idosa, decidir qual o melhor caminho para si e gerir a sua situação de saúde/doença, promovendo o Cuidado-de-Si (Gomes, 2021).

Tendo em conta os benefícios de uma prática centrada na pessoa idosa, torna-se então primordial a implementação de uma consulta de enfermagem presencial à pessoa idosa, para a avaliação multidimensional resumida, com o objetivo de identificar e prevenir os síndromes geriátricos o mais precocemente possível, atuando em parceria com pessoa idosa para uma prestação de cuidados com vista o envelhecimento ativo e bem-sucedido, com base na promoção do Cuidado-de-Si (Gomes, 2021). A promoção da saúde, a convicção que cada pessoa idosa deve ter uma participação ativa no que à sua saúde diz respeito e a promoção da qualidade de vida, são conceitos imperativos e elementos-chave utilizados na realização deste projeto, pelo que o quadro teórico norteador será baseado no Modelo de Parceria para Promoção do Cuidado-de-Si (Gomes, 2021).

Assumindo o papel de principal dinamizadora do próprio processo de aprendizagem, mobilizando os recursos necessários, procura-se assim, com este trabalho dar continuidade ao projeto de intervenção previamente implementado na USF, tendo como referencial orientador as competências comuns do enfermeiro especialista e as competências adquiridas durante CMEMC e Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem, na vertente pessoa idosa, promovendo-se assim, o desenvolvimento de boas práticas direcionadas a este tipo de população. Neste sentido o presente projeto apresenta como objetivos gerais:

1. Adquirir competências como Enfermeira Especialista em Médico-cirúrgica, vertente Pessoa Idosa e mestre, nomeadamente, na implementação de uma consulta de enfermagem à Pessoa Idosa, utilizando a parceria como intervenção de enfermagem para a promoção do Cuidado-de-Si;
2. Promover o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem para a implementação de uma consulta de enfermagem à Pessoa Idosa,

utilizando a parceria como intervenção de enfermagem para a promoção do Cuidado-de-Si.

Relativamente á metodologia utilizada, optou-se pela metodologia de Projeto já que esta se centra na identificação de um problema, onde se planeia e executa um conjunto de intervenções com vista à resolução da problemática identificada, promovendo-se deste modo, uma prática baseada em evidência científica (Ruivo et al, 2010).

Este documento encontra-se dividido em quatro capítulos, nomeadamente: Introdução onde é contextualizado o tema e são definidos os objetivos de estágio; o segundo capítulo Enquadramento Teórico que se subdivide em dois subcapítulos que englobam a revisão da literatura do projeto e o Modelo norteador de enfermagem que o suporta; o terceiro capítulo Desenvolvimento do Projeto de Estágio que demonstra as atividades desenvolvidas durante o percurso de estágio; e finalmente o último capítulo, Considerações Finais onde são apresentadas as limitações do projeto, as suas contribuições e uma reflexão global das competências adquiridas durante todo o percurso.

Este documento foi redigido segundo a norma da *American Psychological Association* (APA, 6th ed).

CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Este capítulo engloba a revisão da literatura que deu suporte ao desenvolvimento do projeto, baseando-se na atual evidencia científica de forma a compreender o fenómeno em estudo e fundamenta as intervenções realizadas no âmbito do projeto.

2.1 As Síndromes Geriátricas e as suas implicações no Processo de Envelhecimento

Na Europa, as projeções populacionais mais recentes (Eurostat, 2021), evidenciam o fenómeno de duplo envelhecimento, em que o índice de dependência e de longevidade aumentaram nos últimos anos, sendo que atualmente, o índice de dependência nas pessoas idosas ronda os 32% e deverá atingir os 52% em 2050, o que reflete o envelhecimento da população.

A nível europeu, e em Portugal, o envelhecimento demográfico tem vindo a aumentar significativamente nos últimos 10 anos de acordo com os dados do INE (2021), e atualmente, o número de pessoas com 65 anos ou mais, representa 23,4% da população portuguesa. Também de acordo com a Fundação Francisco Manuel dos Santos (2020) em 2019, a percentagem de jovens diminuiu para 13.6%, em contraste com o aumento para 22% de pessoas com mais de 65 anos. Assim, esta alteração demográfica é associada a uma transição epidemiológica, onde existe um aumento significativo das pessoas idosas com comorbilidades que de forma direta, irão necessitar de melhores cuidados de saúde (Tavares, 2021), sendo que atualmente, este grupo etário é e continuará a ser o principal utilizador dos serviços de saúde (Coelho, 2021).

Portugal encontra-se em terceiro lugar como o país com maior rácio de idosos com dependência, cerca de 37% (Tavares, 2021). Esta faixa etária, representa “um dos maiores grupos de utilizadores do sistema nacional de saúde, quer ao nível dos cuidados hospitalares, quer ao nível dos cuidados na

comunidade, pelas suas características de fragilidade e vulnerabilidade” (Tavares, 2021, p.156).

O envelhecimento é caracterizado pelo acúmulo progressivo de danos, onde durante este processo, a pessoa fica desprotegida contra doenças e lesões devido a alterações celulares e outras, como a diminuição da capacidade de reserva de órgãos e sistemas, diminuição dos mecanismos de controle homeostático, alterações do sistema de termorregulação e diminuição da capacidade de adaptação a fatores ambientais e diminuição da capacidade de responder a eventos de *stress* (Gökçe Holly, 2015).

No entanto, o processo de envelhecimento depende do equilíbrio de diversos fatores, não sendo por si, um processo homogêneo entre todos os indivíduos. Este é experienciado de forma diferente, tendo em consideração o seu passado, experiências de vida e o seu projeto de vida, o seu contexto social e económico bem como as capacidades individuais, mentais e físicas e o seu declínio natural e biológico. É na pessoa idosa que se observa uma perda superior da capacidade funcional que, de forma direta, influencia todas as suas dimensões e que de acordo com o meio envolvente, pode ser responsável pelo surgimento de Síndromes Geriátricas, com consequências negativas na qualidade de vida da pessoa idosa, tornando-se por isso, um potencial problema de saúde (Brown, 2014).

As síndromes geriátricas são condições de saúde complexas, prevalentes em pessoas idosas e estão associadas ao aumento da morbilidade e mortalidade (American Geriatrics Society, 2018). Estas síndromes contribuem para maus resultados de saúde, incluindo incapacidade, institucionalização e dependência da pessoa idosa e segundo a OMS “são condições que não se enquadram em categorias de doenças definidas e que frequentemente são consequências de múltiplos fatores subjacentes, afetando vários sistemas orgânicos.” (OMS, 2015), sendo os principais gigantes geriátricos: a perda de memória, a incontinência urinária, a depressão e as quedas/imobilidade (OMS, 2004). São condições que se

caracterizam por evoluírem de forma crónica; possuem fatores de risco similares para as diferentes síndromes; podem ocorrer simultaneamente; comprometem a independência funcional; relacionam-se à mortalidade, mesmo não associadas a risco de vida eminente; necessitam de uma abordagem multidisciplinar e implicam uma perda significativa da qualidade de vida (Saraf et al., 2016).

De acordo com a revisão da literatura, as cinco condições que maior consenso reúne para serem consideradas como Grandes Síndromes Geriátricas são: úlcera por pressão, incontinência, quedas, declínio funcional e delírium (Saraf et al., 2016). Não obstante, a fragilidade, a dor, polimedicação, sarcopenia, desnutrição, problemas de sono, tontura e síncope foram também classificados como síndromes geriátricas.

Num estudo realizado por Madeira et al. (2020) em Portugal, que contou com a participação de 1120 indivíduos com idade igual e superior a 65 anos, o risco de malnutrição, comprometimento cognitivo, limitações funcionais, depressão e solidão mostraram-se moderadamente frequentes. De referir que essas condições foram mais prevalentes nas mulheres, e geralmente mais frequentes nos participantes mais velhos (≥ 85 anos).

No estudo de Möller et al. (2022) onde foi utilizada uma amostra de 6700 utentes com idade igual ou superior a 65 anos, os resultados evidenciaram que os participantes que apresentavam pelo menos uma das síndromes geriátricas tiveram uma maior prevalência de hospitalizações frequentes, internamentos hospitalares mais longos e mais consultas de ambulatório para seguimento.

Noutro estudo de Rausch et al. (2022) com 9094 pessoas idosas, a presença de síndromes geriátricas apareceu também associada a outras condições crónicas de saúde adjacentes nomeadamente, doenças cardiovasculares e diabetes. Além disso, apresentavam um maior nível de dependência, tanto na realização das atividades de vida diárias como nas atividades instrumentais de vida diária.

Nesse sentido e segundo os autores, é necessário promover uma maior consciencialização entre as pessoas idosas para esta realidade bem como entre

os profissionais de saúde, nomeadamente, os enfermeiros, no sentido de realizarem avaliações abrangentes dessas síndromes que podem ajudar a prevenir ou pelo menos adiar o desenvolvimento de condições crónicas de saúde (Rausch et al., 2022)

A incontinência urinária (IU) é um dos exemplos de síndrome geriátrica que aumenta os custos de tratamento e cuidados às pessoa idosa. É uma condição que também tem influência na limitação funcional nas pessoas idosas (Sagrado, 2019), estando presente em cerca de 19.1% das pessoas idosas com mais de 80 anos (Isik, 2018).

A úlcera por pressão (UP) encontra-se associada ao processo de envelhecimento devido à diminuição da elasticidade da pele, do fluxo sanguíneo, do tecido adiposo subcutâneo e da taxa de regeneração celular, que juntamente com imobilização, desnutrição, IU e obesidade predis põem o seu aparecimento (Isik, 2018).

Outra síndrome prevalente na pessoa idosa é o *Delirium* que pode ser definida “como um declínio agudo da atenção e da cognição, com risco de vida e potencialmente evitável entre pessoas com 65 anos de idade ou mais” (Erden, 2017). O desenvolvimento de *delirium* muitas vezes inicia uma cascata de eventos que culminam na perda de independência da pessoa idosa, aumenta o risco de morbidade e mortalidade e aumenta os custos em saúde. As características clínicas de suporte podem ser variadas, tais como: interrupção do ciclo sono-vigília, distúrbios sensoriais (alucinações), delírios, distúrbios psicomotores (hipo ou hiperatividade), comportamento inadequado e instabilidade emocional (Erden, 2017).

As quedas na pessoa idosa são consideradas como um grande problema de saúde já que muitas vezes causam lesões graves (especialmente fratura do fémur proximal) que levam ao comprometimento funcional, dor, incapacidade e mortalidade (Abizanda e Rodríguez, 2020). A incidência de quedas está a aumentar e 30% das pessoas idosas têm pelo menos uma queda (Morley, 2016).

No que respeita à síndrome da fragilidade, este também pode estar presente na pessoa idosa, sendo responsável por maus resultados em saúde, nomeadamente a nível de hospitalizações, incapacidade e má qualidade de vida (Uchmanowicz et al., 2018),

A própria alteração do padrão de sono também é considerada uma das síndromes geriátricas que pode resultar em perda da funcionalidade, comprometimento da qualidade de vida, restrições das atividades do quotidiano e agravamento das doenças crónicas (Cepero Pérez et al., 2020). A insónia nas pessoas idosas apareceu associada a alterações psicológicas e psiquiátricas (depressão, perturbação da ansiedade, abuso de substâncias medicamentosas, alcoolismo; a alterações neurológicas (demências, *Alzheimer*, *Parkinson*, neuropatia periférica, eventos vasculares (American Psychiatric Association, 2014).

A sarcopenia também é uma síndrome considerada por muitos autores e caracteriza-se pela perda generalizada e contínua da força e da massa muscular esquelética com o envelhecimento. Por conseguinte, é uma síndrome com elevada incidência na população a partir dos 60 anos de idade (Diz et al., 2015).

Esta síndrome detém um grande peso na saúde, quer a nível individual como populacional, tendo sido recentemente associada a uma maior probabilidade de complicações de saúde em pessoas idosas, tais como quedas, fraturas, incapacidade física e mortalidade (Oliveira & Deminice, 2021).

A inexistência de uma abordagem consolidada e unificada a nível de avaliação e tratamento, faz com que a sarcopenia seja difícil de identificar. A atividade física e a nutrição são as principais formas estudadas para prevenir esta síndrome, sendo também aquelas que oferecem melhores resultados (Papadopoulou, 2020).

De acordo com a revisão realizada, a maioria dos especialistas geriátricos concorda com a definição das cinco condições mais comuns e consideram que

apesar de seu impacto direto e negativo na qualidade de vida da pessoa idosa, os mesmos são frequentemente negligenciados e sub-reconhecidos (SanfordI, 2020).

Sendo o Enfermeiro, o profissional com contacto privilegiado no cuidado direto á pessoa idosa, deve aproveitar todas as oportunidades para identificar estas síndromes e intervir de forma a avaliar, prevenir e controlar as suas repercussões na pessoa idosa, promovendo assim uma melhoria positiva e significativa dos resultados e do envelhecimento bem-sucedido.

Para que esta realidade seja alcançada, torna-se fundamental a existência de serviços de saúde com profissionais capacitados, nomeadamente, os Enfermeiros, que consigam usufruir de um tempo e espaço, onde seja possível intervir e implementar estratégias que permitam esta avaliação – CE Especializada - com recursos a escalas dirigidas que possibilitem adequar intervenções de enfermagem, tendo em conta os diagnósticos levantados e as reais necessidades das pessoas idosas.

2.2. A Importância da CE Especializada na Pessoa idosa em contexto de Cuidados de Saúde Primários

Os cuidados de saúde primários desempenham um papel fundamental para alcançar os objetivos do envelhecimento saudável e ativo e prevenir as síndromes geriátricas. Estes serviços são considerados como o primeiro local de contacto que a pessoa idosa tem com os serviços de saúde, devendo ser instituições amigas e acessíveis ás pessoa idosa, capacitando-as para os tipos de cuidados que precisam (WHO, 2004). Além disso, os cuidados de saúde primários fazem parte de um compromisso com a justiça social, equidade, solidariedade e participação, tendo como base a premissa de que o usufruto do mais elevado padrão possível de saúde é um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção (WHO, 2021).

No entanto, a conquista desta equidade ainda é um desafio nacional, principalmente para as populações mais vulneráveis, nas quais se incluem as pessoas idosas (Richard et al., 2016).

Numa tentativa de definir estratégias para ultrapassar esta problemática, existiu a necessidade de mudar o paradigma e encarar o envelhecimento com uma atitude de prevenção de doenças e dependência e de promoção da autonomia e saúde. Em 2004, integrado no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2004-2010, foi aprovado o Plano Nacional Saúde para as Pessoas Idosas cuja aplicação deveria ser realizada pelos profissionais da Rede de Cuidados de Saúde Primários, secundários e de cuidados continuados (MS, 2004). Visava a “(...) manutenção da autonomia, independência, qualidade de vida e recuperação global das pessoas idosas”. Para tal, promovia um envelhecimento ativo, com a adaptação dos cuidados às necessidades das pessoas idosas e com a promoção de ambientes capacitadores, que permitissem evitar dependências, minimizar custos, humanizar os cuidados e ajustar-se à diversidade que caracteriza o envelhecimento” (MS, 2004).

A Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (ENEAS) surge em 2017, no âmbito dos programas de promoção de saúde e prevenção de doença e do PNS, salientando a promoção de vidas saudáveis e bem-estar de todos, independentemente da sua idade. Sugere que se maximize a capacidade funcional das pessoas idosas, para que as mesmas possam continuar o seu desenvolvimento e o seu papel ativo na sociedade nos cinco domínios: satisfação das necessidades; desenvolvimento e tomada de decisão informada; capacidade de aprendizagem; capacidade de contribuição para as suas famílias e comunidades; capacidade para fazer e manter relacionamentos; capacidade para se movimentarem (DGS, 2017).

Assim, a prestação de cuidados de saúde às pessoas idosas, de forma integrada, centrada em equipas multidisciplinares e com profissionais devidamente formados, nomeadamente, enfermeiros, são imprescindíveis a um

sistema de saúde que se quer ajustado e pronto para responder às necessidades de uma população idosa. Tal facto, representa uma enorme responsabilidade e desafio para as instituições de saúde, nomeadamente para os cuidados de saúde primários, no que se refere á implementação e melhoria de estratégias e de cuidados de enfermagem personalizados que mobilizem respostas que satisfaçam as necessidades específicas deste tipo de população.

Segundo a OMS (2004), no seu documento “Age-friendly Primary Health Care Centres, Toolkit” é primordial que nos cuidados de saúde primários, se altere o paradigma de uma abordagem orientada para a doença para uma abordagem preventiva, dando ênfase á importância da avaliação dos síndromes geriátricos, onde se deve apostar em estratégias de deteção precoce e prevenção de complicações incapacitantes e evitáveis para as pessoas idosas. Nesse sentido, enfatiza a importância de sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde, entre eles, os enfermeiros, para a utilização de ferramentas necessárias para realização destas intervenções.

A OMS (2004) sugere que exista uma consulta direccionada às pessoas idosas, onde seja possível realizar uma avaliação abrangente desta população, que pressuponha uma comunicação eficaz e direccionada às pessoas idosas; a realização de um exame físico abrangente; a avaliação funcional abrangente, incluindo a dimensão física, psicológica e social e que exista uma triagem com base em instrumentos apropriados para estas idades mais avançadas (kit de ferramentas para os centros de saúde primários). Por parte do enfermeiro responsável, é suposto que demonstre conhecimento e compreensão sobre as mudanças relacionadas com a idade e género e como estas alterações podem influenciar os cuidados; ser capaz de avaliar a relação entre doença aguda e doença crónica; reconhecer as condições mais comuns associadas ao processo de envelhecimento; avaliar as barreiras à compreensão das informações pelas pessoas idosas e coordenar os cuidados com outros serviços sociais e de saúde disponíveis.

Em Portugal, a consulta de enfermagem (CE) é definida como “uma intervenção que visa a realização de uma avaliação e estabelecimento de um plano de cuidados de enfermagem, no sentido de ajudar o indivíduo a atingir a máxima capacidade de autocuidado” (MS, 2012). Oliveira et al (2018) reconhecem que a CE deve ser considerada como uma estratégia e uma mais-valia na intervenção em saúde, pelo que a implementação de práticas que levam a condições seguras e de qualidade para o doente, deverão ser um requisito na prática de enfermagem. Também Veloso et al., (2022) refere que o acolhimento e identificação precoce de diagnósticos potenciam a implementação de medidas necessárias á prevenção e promoção da saúde, evitando assim complicações e deterioração do estado global da Pessoa Idosa.

Foram encontrados alguns estudos sobre a perceção das pessoas idosas acerca da consulta de enfermagem. No estudo de Emiliano et al. (2017), os resultados mostraram satisfação e aceitação por parte das Pessoa Idosa em relação à consulta de enfermagem em unidades de saúde. A consulta foi percecionada pelos participantes como um meio de orientação, o qual proporciona esclarecimento, novos conhecimentos e apresenta resolução para os problemas identificados. No estudo de Rosa et al. (2017), a consulta de enfermagem a mulheres idosas foi vista como uma forma de promover a aproximação entre estas e os enfermeiros, ajudando na formação de vínculos relacionais com impacto nos resultados em saúde. Nesse estudo, esta consulta apareceu como uma forma de orientação, que promove o diálogo entre os doentes e os enfermeiros; uma forma de prevenir doenças, através da educação para a saúde, da identificação de fatores de risco aos quais os indivíduos idosos estão mais vulneráveis e de sinais e sintomas para a deteção precoce de doenças (Rosa et al., 2017).

Pereira et al. (2020) no seu estudo com idosos com diabetes *mellitus* e hipertensão arterial de uma unidade de saúde, verificou que as ações realizadas na consulta de enfermagem, apesar de necessitarem de aperfeiçoamentos, já

evidenciavam resultados extremamente positivos. As Pessoa Idosa reportaram a importância do enfermeiro ao longo de todo o tratamento, sendo este mencionado como o profissional que avalia, cuida, conversa, fornece orientação, preocupa-se com a alimentação, com o modo de gerir o regime terapêutico, promovendo o autocuidado e autonomia e um maior conhecimento acerca do seu estado geral (Pereira et al., 2020). No entanto, noutra pesquisa efetuada por Sampaio et al. (2018), algumas Pessoa Idosa relataram a existência de dificuldades na comunicação com o enfermeiro e a não priorização no seu atendimento.

Os relatos dos participantes remeteram para o facto de que, em vez de uma consulta, o atendimento do enfermeiro restringia-se à partilha de orientações acerca da doença, sendo que as demais ações tidas como fundamentais na consulta com a Pessoa Idosa, tais como o exame físico e a avaliação cognitiva e funcional não foram identificadas (Sampaio et al., 2018).

Segundo Melo (2021), para se desenvolver uma CE de qualidade à Pessoa Idosa, o enfermeiro tem de estar consciente do seu papel e objetivo, de modo que a consulta seja realmente uma interação terapêutica, e não uma simples “conversa”.

Na USF onde realizei o estágio de observação, não existe uma consulta de enfermagem dirigida à pessoa idosa, tendo sido um dos motivos apontados para tal facto, a falta de recursos humanos, o desconhecimento dos profissionais sobre a especificidade e características das pessoas idosas e do processo de envelhecimento e a própria gestão da unidade, o que vai de encontro ao descrito na literatura que evidencia que a falta de formação dos profissionais, as condições de trabalho existentes e a postura profissional, são os principais obstáculos que impedem a realização da CE centrada na pessoa idosa (Silva, Vicente & Santos, 2014).

No âmbito da saúde da Pessoa Idosa não existe um programa de CE estruturado e que tenha como foco uma avaliação geriátrica e promoção da saúde da pessoa idosa. Atualmente, a consulta de enfermagem realizada à pessoa idosa

no contexto dos cuidados de saúde primários, baseia-se apenas na promoção e educação para a saúde, cumprimento do plano nacional de vacinação, tratamento de problemas relacionados com as situações agudas e crónicas e minimização de danos (DGS, 2016).

Neste processo não é dada ênfase à identificação de grupos de risco e ao diagnóstico precoce de situações que promovam o declínio da Pessoa Idosa, como é o caso dos Síndromes Geriátricas. Além disso, em muitas unidades de cuidados primários, não é identificado o modelo teórico que fundamenta a prática de cuidados (Silva, Vicente & Santos, 2014).

Torna-se fundamental implementar consultas específicas para a Pessoa Idosa onde seja efetuada uma avaliação multidimensional que abranja a dimensão física, psicológica e social da pessoa idosa como forma de promover o envelhecimento ativo e saudável e prevenir eventuais danos inerentes ao processo de envelhecimento, baseando esta prática numa conceção de cuidados que avalie a pessoa idosa inserida no seu contexto e que tenha em conta o seu projeto de vida, onde se compreenda o que a mesma sabe sobre a sua situação de saúde/doença, de forma a realizar uma avaliação holística da pessoa onde será possível realizar uma síntese do seu estado, de forma a identificar prioridades e problemas e instituir um plano de ação e de cuidados direcionados.

É emergente a criação de um tempo/espço reservado á avaliação frequente destes utentes, que por um lado, permita a identificação precoce de alterações e, por outro, desenvolva um plano individual de cuidados de enfermagem personalizados a cada pessoa idosa onde seja possível a promoção do Cuidado-de-SI (Gomes, 2021).

Assim, é responsabilidade do Enfermeiro especialista na pessoa idosa identificar as necessidades de cuidados da pessoa idosa, estabelecer prioridades no cuidado, formular diagnósticos de enfermagem, planear e executar intervenções de enfermagem dirigidas e personalizadas às características individuais, sociais e culturais das pessoas idosas e dos seus cuidadores. Deste

modo, é primordial que o paradigma biomédico seja ultrapassado e é essencial que se realize uma CE à Pessoa Idosa estruturada e abrangente, com recurso à avaliação de cinco vertentes: (i) avaliação clínica cuidada; (ii) avaliação física, com recurso à análise da capacidade física, de marcha e de equilíbrio e do estado de nutrição do utente; (iii) avaliação mental, quer da parte cognitiva, quer da parte afetiva; (iv) avaliação funcional, por inferência do seu grau de autonomia e de independência; e (v) avaliação social, através da análise da família, do seu meio e da sua rede social (Programas e respostas á saúde do idoso em Portugal, 2021).

A atenção à saúde da pessoa idosa por meio da CE é uma oportunidade ampla de desenvolvimento de práticas promotoras de educação em saúde, avaliação multidimensional, identificação precoce de síndromes geriátricos, entre outras.

Uma das estratégias fundamentais de avaliação multidimensional da Pessoa Idosa engloba o recurso a instrumentos de avaliação dirigidos e validados para este tipo de população, que permitem um diagnóstico holístico da Pessoa Idosa e permitem uma intervenção de enfermagem personalizada, direcionada e em parceria com estes utentes.

2.2.1. Instrumentos de Avaliação Multidimensional de suporte ao diagnóstico de Enfermagem á Pessoa Idosa

Os instrumentos de avaliação multidimensional são recursos cada vez mais utilizados para se obter uma avaliação abrangente e estruturada da pessoa idosa no que respeita ao domínio físico, social e psicológico (Rodriguez et al. 2022). Desta forma, além de ser possível obter uma visão holística da pessoa idosa, é possível elaborar diagnósticos de enfermagem mais precisos e desenvolver intervenções dirigidas, com base numa relação de parceria com a pessoa idosa de forma a prestar melhores cuidados de saúde de acordo com o seu projeto de vida, no sentido de promover o Cuidado-de-Si (Gomes, 2021). Através desta conceção de cuidados, o enfermeiro especialista consegue estabelecer uma relação de

qualidade, confiança e compromisso com a pessoa idosa que permite introduzir intervenções de enfermagem que possibilitem prevenir ou reverter as síndromes geriátricas e que facilitem o processo de transição saúde/doença.

Os problemas que advém do envelhecimento devem ser analisados como um todo e a avaliação geriátrica global integrada deve ser utilizada na abordagem à Pessoa Idosa (NICE, 2013; Best Practices, 2020). A visão fragmentada da Pessoa Idosa é, indiscutivelmente, uma das principais causas de polifarmácia e iatrogenia nesta população (SPGG, 2023). Para avaliação multidimensional da pessoa idosa são utilizados diversos instrumentos validados para esta população, que de acordo com os resultados obtidos, permitem uma intervenção de enfermagem orientada e personalizada.

Os instrumentos utilizados de forma a englobar as dimensões físicas, psicológicas e sociais são: para avaliação do risco de queda, a escala de Morse, em contexto hospitalar (Costa-Dias & Araújo, 2014) e a escala de Downton, em contexto domiciliário (Bueno-García et al., 2017). Para avaliar a funcionalidade da pessoa idosa são utilizados o Índice de Barthel (Araújo, Ribeiro, Oliveira & Pinto, 2007) e escala de Lawton & Brody (Araújo, Ribeiro, Oliveira, Pinto & Martins, 2008); Relativamente á nutrição, o instrumento preconizado segundo a literatura e o *Mini Nutritional Assessment MNA®*; No que respeita á avaliação do estado cognitivo, a mesma deve ser realizada através da escala de Mini Exame do Estado Mental; para avaliação da Depressão, a mesma deve ser realizada através da Escala de Depressão Geriátrica e para avaliação da Síndrome de Fragilidade, deve ser utilizado o Indicador de Fragilidade de Tillburg, entre outros.

Apesar do recurso a instrumentos de avaliação que permitam a deteção e despiste das principais Síndromes seja fundamental, os resultados e intervenções de enfermagem que advém dessa avaliação devem ser incorporados num modelo de prestação de cuidados que permita uma visão da pessoa idosa como um ser de cuidado e projeto.

2.2.2. Intervenção de Enfermagem em Parceria com a Pessoa Idosa na Promoção do Cuidado-de-Si

O Modelo Cuidado-de-Si, um modelo de intervenção em parceria com a pessoa idosa, possibilita uma visão estruturada de como a parceria pode ser implementada no cotidiano do trabalho relacional dos enfermeiros com a pessoa idosa. Esta teoria tem como principal objetivo promover o Cuidado-de-Si, onde o enfermeiro através de uma ação conjunta e em parceria com a pessoa idosa, fornece á pessoa idosa ferramentas que sejam capazes de valorizar a sua autonomia, o poder de decisão, apoio no processo de transição saúde/doença, respeitando sempre a sua individualidade (Gomes, 2021).

O enfermeiro especialista é o profissional a quem pertence a responsabilidade de promover condições que facilitem a pessoa idosa a experienciar as suas transições de saúde – doença, mobilizando recursos que lhe permitam adaptar-se (Meleis, 2010). Para que este objetivo seja alcançado é necessário o estabelecimento de uma relação de confiança entre o enfermeiro e a pessoa idosa/cuidador, onde o poder é partilhado por todos, pois embora ambos detenham papéis diferentes, estes complementam-se, sentindo-se cada elemento, um parceiro de um projeto comum (Gomes, 2021).

A relação de parceria entre a pessoa idosa e o enfermeiro, durante a prestação de cuidados é caracterizada por 5 fases que se complementam e interrelacionam entre si. Numa primeira fase, **revelar-se**, proporciona ao enfermeiro dar-se a conhecer e conhecer a pessoa idosa, com base numa relação prévia de confiança. Na segunda fase, **envolver-se**, existe o desenvolvimento de uma relação de qualidade com tempo e espaço, que permite ao enfermeiro compreender as particularidades e singularidade da pessoa idosa e do contexto, permitindo a mobilização de dados na ação e na relação (Gomes, 2021). Na terceira fase, **capacitar** ou **possibilitar**, o enfermeiro realiza um cuidado informado e negociado com a pessoa idosa, fortalecendo um trabalho conjunto com partilha do poder, onde todos se comprometem a atingir os objetivos propostos, de forma a

transformar as capacidades potenciais em reais, para que a pessoa idosa possa vir a assumir o controlo do cuidado de Si. Neste caso, o enfermeiro fornece instrumentos à pessoa idosa que lhe garantam autonomia e poder para tomar decisões informadas, na continuidade do seu projeto de vida e de saúde. Ainda nesta última fase, outra vertente é **assegurar o cuidado do Outro**, através do *empowerment* do cuidador familiar para ajudar a pessoa idosa, assumindo-se como responsável pelo seu cuidado (Gomes, 2021).

O enfermeiro especialista ao privilegiar esta relação de parceria com a pessoa idosa/cuidador, possibilita a promoção de saúde e prevenção de complicações. Além disso, aumenta também os seus conhecimentos e competências no cuidar, quer na pessoa idosa (para cuidar de Si), quer no familiar cuidador (para cuidar do Outro) (Gomes, 2021).

Torna-se imperativo o enfermeiro utilize este modelo na sua prática clínica como recurso para intervir na pessoa idosa, permitindo que esta se sinta parte integrante de todo o processo de cuidados e que a pessoa idosa e seu cuidador se sintam capacitados para gerir o seu processo de doença melhorando a sua confiança, segurança, autonomia e saúde. Importa salientar que estas intervenções precisam atender às necessidades individuais da pessoa idosa, tendo em conta a sua capacidade funcional e o seu projeto de vida e saúde.

Como enfermeira em desenvolvimento de competências especializadas na área da pessoa idosa, interessa-me implementar na USF uma CE dirigida à pessoa idosa com base no modelo de cuidados de enfermagem que permita construir um processo de parceria com a pessoa idosa/cuidador de forma a conhecer o seu potencial de desenvolvimento e ajudar a promover o seu projeto de vida/saúde, juntamente com a restante equipa, já que a CE aparece como uma estratégia de cuidado, além de um espaço de promoção da saúde e prevenção de agravamentos neste segmento da população.

Este modelo de Parceria e as suas respetivas fases foram a base de desenvolvimento do Guião implementado na CE especializada à Pessoa idosa,

onde o processo de enfermagem foi adaptado por forma a englobar uma avaliação e intervenção que se baseia na parceria e partilha de poder entre a pessoa idosa e o enfermeiro (processo descrito na metodologia).

CAPÍTULO III – DESENVOLVIMENTO DO PROJECTO DE ESTÁGIO

3.1 Metodologia

Como referido anteriormente, a metodologia utilizada neste trabalho foi a metodologia de projeto, já que neste modelo, o sujeito é um agente dinâmico e proactivo, que produz e estrutura o seu projeto de aprendizagem de acordo com a sua evolução.

Segundo Ruivo et al (2010, p.3) o “objetivo principal centra-se na resolução de problemas e, através dele adquirem-se capacidades e competências”, investindo numa construção do pensamento crítico-reflexivo que facilita a relação entre a teoria e a prática. Segundo o mesmo autor, este modelo contempla 5 fases, sendo elas: a fase de diagnóstico de situação; o planeamento de atividades, execução; avaliação e divulgação dos resultados.

Importa ressaltar que todos os princípios éticos foram assegurados: aprovação de idas a estágios, consentimento, confidencialidade, privacidade, dignidade, autonomia, não-maleficência, honestidade e responsabilidade profissional (OE, 2018).

O **Diagnóstico de Situação** visa “a elaboração de um mapa cognitivo sobre a situação-problema identificada, ou seja, elaborar um modelo descritivo da realidade sobre a qual se pretende atuar e mudar” (Ruivo et al, 2010, p.15), onde existe uma colheita de informação e de dados prévios, através da utilização de instrumentos de diagnóstico. Nesse contexto, e de acordo com a problemática em questão, foram ser utilizados a observação e a análise da situação, nomeadamente, a análise de SWOT. Através das “idas a campo”, foi possível a identificação do problema e das necessidades da equipa/serviço. A observação, reuniões informais com as orientadores e colegas da USF/CMD, bem como a leitura e análise de documentos de interesse, contribuíram para a formulação desta estratégia de intervenção, que abrange um conjunto de atividades, recursos utilizados e indicadores de avaliação.

- **Diagnóstico Pessoal e de Situação**

Durante a minha atividade profissional, as pessoas idosas sempre estiveram no centro da minha prestação de cuidados, no entanto, devido á minha falta de formação e de conhecimento nesta área especifica, existiram algumas lacunas no que respeita ao cuidado centrado na pessoa idosa; a importância da realização de uma avaliação multidimensional e da promoção e capacitação das pessoas idosas para gerir o seu projeto de saúde. Apesar deste facto, sempre priorizei a individualidade e personalização dos cuidados, respeitando valores, preferências e tomadas de decisão das pessoas idosas.

O diagnóstico de situação foi definido através das idas a campo proporcionadas pela UC Opção II, onde foi possível identificar o problema e quais as necessidades da equipa de enfermagem. Assim, no contexto de estágio da USF, foi possível perceber que já existia uma preocupação no que se refere ao cuidado com a pessoa idosa, resultado de um projeto prévio intitulado “Instituições de Ensino e Saúde Amigas das Pessoas Idosas”, realizado em parceria com a Escola de Saúde de Enfermagem de Lisboa (ESEL) enquadrado no âmbito “Instituições de Ensino e Saúde Amigas das Pessoas Idosas”, tendo como finalidade promover a segurança, autonomia, dignidade e funcionalidade da pessoa idosa, promovendo o Cuidado-de-Si.

Neste contexto iniciaram e definiram um conjunto de intervenções direcionadas para a prevenção da síndrome da fragilidade, uma das síndromes geriátricas comuns na pessoa idosa. No entanto, na USF não existia uma consulta de enfermagem especializada á Pessoa Idosa onde seja possível realizar todo um processo de avaliação multidimensional que permitisse elaborar um plano de cuidados centrado na pessoa, com base num referencial teórico que nos possibilite, através de uma ação conjunta de partilha de poder na tomada de decisão e de parceria com a pessoa idosa (Gomes, 2021), definir um caminho, permitindo que esta se sinta parte integrante de toda a pratica de cuidados,

capacitando-a para gerir o seu processo de forma a promover a sua autonomia, independência e qualidade de vida.

Assim, surgiu o desafio de criar uma consulta de enfermagem direcionada a este tipo de população que permita o desenvolvimento de intervenções de enfermagem na pessoa idosa/cuidador para que esta promova o Cuidado-de-Si. Cabe ao enfermeiro especialista de Médico-cirúrgica na vertente pessoa idosa, a prática de uma enfermagem avançada que possibilite uma avaliação holística da pessoa idosa de forma a prevenir, diagnosticar e tratar esta população, com o objetivo de estabelecer uma relação de parceria que apoie a pessoa idosa no desenvolver do seu projeto de vida e saúde (Gomes, 2021).

A coordenação da USF e enfermeira especialista orientadora, bem como a Professora Orientadora do Projeto, consideraram o projeto exequível e relevante para a população a que a USF presta cuidados, bem como uma mais-valia para a capacitação da equipa, já que também existia uma lacuna no que respeita à formação da equipa de enfermagem nesta área. Esta consulta surge como uma oportunidade atual e pertinente, vindo ao encontro das recomendações da OMS conforme descrito no documento “Age-Friendly: Primary Health Care Centres” que preconiza que os cuidados de saúde primários devem investir no cuidado à pessoa idosa, através do diagnóstico e acompanhamento das doenças crónicas e das grandes síndromes geriátricas presentes neste tipo de população, sendo a consulta direcionada à pessoa idosa uma estratégia fundamental para alcançar este objetivo, devendo estas instituições ser também adaptadas e acessíveis às populações idosas (OMS, 2004).

No Centro Multidisciplinar da Dor, as necessidades do contexto eram diferentes já que a consulta de enfermagem dirigida à pessoa idosa com dor crónica já se encontra implementada, sendo também baseada no Modelo de Parceria, onde a avaliação multidimensional da pessoa idosa já é uma preocupação para aquele grupo de trabalho. No entanto, embora a síndrome de fragilidade seja um conceito com o qual a equipa de enfermagem se encontre

familiarizada, existiu muita vontade por parte da equipa em explorar mais esta síndrome e perceber de que forma a pessoa idosa com dor crónica pode ser mais suscetível a desenvolver esta condição. Nesse sentido, em reuniões de orientação com a enfermeira orientadora do estágio e professora coordenadora do projeto, foi discutido a pertinência do tema, quais as atividades que podiam ser desenvolvidas e que mais valias este projeto trazia para aquele contexto, tendo-se concluído que seria efetivamente uma área a explorar, já que traria contributos para o bem-estar e segurança da pessoa idosa assim como contribuía para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem para a prevenção da fragilidade na Pessoa Idosa com dor e/ou cuidador familiar, com base no modelo de Parceria.

A segunda fase - **Planeamento** - foi definida previamente, tendo sido estipulados os objetivos gerais e específicos, atividades a realizar e indicadores de avaliação (Apêndice I). Além disso, foi também elaborada uma análise SWOT para melhorar analisar e organizar o projeto (Apêndice II). Relativamente à fase de **Execução** do estágio, esta decorreu de dia 26 de setembro de 2022 a 13 de janeiro de 2023 na USF. Esta unidade que integra o ACES Lisboa Norte, cuja missão é “garantir a excelência dos CSP e obter ganhos em saúde com a participação e satisfação do cidadão e dos seus profissionais” (ACES Lisboa Norte, 2018). Esta unidade composta por uma equipa multidisciplinar de enfermeiros, médicos, psicólogas e administrativas, tem como objetivo primordial a “prestação de cuidados de saúde personalizados (individuais e familiares) à população ali inscrita, bem como garantir a acessibilidade, globalidade, qualidade e continuidade desses mesmos cuidados.” (ACES Lisboa Norte, 2018).

O restante tempo de estágio decorreu entre o dia 16 de janeiro a 10 de fevereiro de 2023 num CMD de um Hospital da zona de Lisboa e Vale do Tejo, sendo considerado uma unidade funcional da dor que integra o Departamento de Emergência, Dor e Pré-operatório e cuja a missão visa “Prestar Serviços e Atos Clínicos diferenciados a doentes de todos os grupos etários referenciados á CMD

portadores de Dor Crónica (oncológica e não oncológica), tendo como referência a população da área de influência do Hospital” (HGO, 2021). É uma unidade que na sua génese fornece á população cons^os de enfermagem/médicas presenciais e/ou consultas telefónicas, sendo os doentes referenciados através de médico de família, contexto hospitalar ou sector privado e cuja a equipa multidisciplinar engloba: 5 enfermeiros, 9 médicos (alternados), psicólogo, assistente social, musicoterapeuta e assistente operacional.

Recursos

Os recursos utilizados durante o ensino clínico como meio para alcançar os objetivos delineados são divididos em recursos humanos e materiais. Os recursos humanos envolvem: docente orientadora do projeto; enfermeiros orientadores do local de estágio; equipa multidisciplinar e pessoas idosas. Os recursos materiais envolvem o material informático (tanto ao nível de bases de dados científicas nacionais e internacionais, como o computador e impressora); e registo escrito (revistas, artigos, livros, registos de enfermagem, processo clínico do doente); instrumentos de colheita de dados.

De forma a salvaguardar todos os princípios éticos e legais, o estágio foi previamente autorizado pelo coordenador da USF bem como pela Dra. Executiva do Agrupamentos de Centros de Saúde Lisboa Norte (ACESLN) (Anexo I). Além disso, foi pedido consentimento informado e esclarecido aos participantes das duas unidades onde o estágio foi desenvolvido, garantindo que a sua participação ou recusa não influenciaria a qualidade dos cuidados fornecidos.

3.2 Objetivos, Atividades Realizadas, Resultados e Competências desenvolvidas - USF

Neste subcapítulo serão apresentadas as atividades realizadas de acordo com os objetivos delineados e respectiva reflexão crítica sobre as aprendizagens que permitiram desenvolver competências de enfermeira mestre e especialista na prestação de cuidados em parceria com a Pessoa Idosa e/ou Cuidador.

Objetivo Geral 1 USF: Adquirir competências como Enfermeira Especialista em Médico-cirúrgica, vertente Pessoa Idosa e mestre, nomeadamente na implementação de uma consulta de enfermagem à Pessoa Idosa, utilizando a parceria como intervenção de enfermagem para a promoção do Cuidado-de-Si;

Objetivo Específico 1.1: Aprofundar conhecimentos sobre a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa e as intervenções de enfermagem recomendáveis para a prevenção dos Síndromes Geriátricos, em Parceria com a Pessoa Idosa e/ou cuidador familiar.

Atividade 1: Realização de Revisão Narrativa da Literatura e Revisão Scoping

Atualmente, os profissionais de enfermagem são constantemente desafiados a prestar mais e melhores cuidados de saúde baseados na melhor evidência clínica disponível. Assim, a Prática Baseada na Evidência (PBE) torna-se numa abordagem que incorpora a procura da melhor evidência para a resolução de problemas e tomadas de decisão clínica (Sousa et al, 2010).

A Revisão Narrativa da Literatura desenvolvida neste contexto, teve como questões orientadoras as seguintes: “Qual é o estado da arte em relação ao processo de envelhecimento?”, “Quais são os fatores que promovem o envelhecimento ativo?”, “Quais são as síndromes geriátricas mais comuns ou prevalentes, suas consequências e fatores associados?”, “Qual é a importância da avaliação multidimensional do idoso e os instrumentos de avaliação mais utilizados?”, “Qual a importância da consulta de enfermagem à pessoa idosa e

intervenções inerentes?”, “Qual o papel do enfermeiro especialista na CE à pessoa idosa e promoção do envelhecimento?”. “Qual é a importância dos cuidados de saúde primários neste contexto?”.

De forma a dar resposta a estas questões, foi efetuada uma pesquisa bibliográfica online nas seguintes bases de dados: *PubMed*, *Cochrane Library*, *Scopus*, *Medline- Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Mediclatina*, *CINAHL- Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, *SciELO- Scientific Electronic Library Online*, *Biblioteca do Conhecimento Online (b-on)*, *BioMedCentral*, *JSTOR*, *DOAJ*, *Mendeley Data*, *RCC- Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal*, *Repositório Comum* e *BVC- Biblioteca Virtual em Saúde*.

Utilizou-se os seguintes descritores/MeSH e palavras-chave: *aging process*; *geriatric syndromes*; *nursing appoiment*; *elderly*; *older population*; *geriatric nursing*; *nurse intervention*; *multidimensional assessment*; *evaluation tools*; *active aging*. Utilizou-se os descritores em inglês, português e espanhol. Foram efetuadas as seguintes associações com os operadores booleanos “and” e “or”: *aging process and related factors*; *geriatric syndromes and prevalence or related factors*; *nursing appoiment and elderly or older population*; *nursing intervention and elderly or older population*; *multidimensional assessment*; *evaluation tools*; *primary healt care and elderly*.

Como critérios de inclusão foram determinados os seguintes: artigos científicos originais, dissertações e teses de mestrado/doutoramento, livros e capítulos de livros, artigos teóricos, artigos e obras que incluíssem os temas a abordar, artigos publicados nos últimos 5 anos (apesar de alguns estudos com data mais distante terem sido incluídos por serem considerados pertinentes), artigos em português, inglês e espanhol.

Os critérios de exclusão foram: artigos com informação incompleta, artigos pagos, artigos cuja população alvo não abrangesse a pessoa idosa, artigos duplicados, conferências e matérias jornalísticas.

Exceccionalmente foram incluídos alguns artigos que não tiveram a Pessoa Idosa ou os Enfermeiros como público-alvo, mas que interessavam para o tema em questão.

As teses e dissertações foram incluídas de forma a ampliar a pesquisa, sendo que alguns estudos não se encontram publicados em revistas indexadas, isto é, permanecem apenas nos repositórios das universidades. Os livros e capítulos de livros foram igualmente incluídos por terem informação pertinente.

A recolha e análise dos dados foi efetuada entre os meses de setembro de 2022 a fevereiro de 2023.

De forma resumida, numa primeira fase foram definidos os problemas ou questões orientadoras do estudo e posteriormente, foram definidas as bases de dados que iriam ser utilizadas. Na fase de avaliação dos dados, foi efetuada a verificação dos dados de acordo com os objetivos e temas de estudo. Para analisar os dados, procedeu-se à ordenação e classificação dos mesmos através do *Microsoft Excel*, onde foram registadas as informações mais pertinentes acerca dos estudos tendo em conta as questões de investigação. Por último, efetuou-se um resumo dos aspetos mais relevantes (Apêndice III).

Além da Revisão Narrativa da Literatura, procedeu-se a uma Revisão *Scoping* (Apêndice IV) com o objetivo específico de identificar e descrever o conhecimento científico mais atualizado acerca das intervenções inerentes à consulta de enfermagem especializada à pessoa idosa em contexto de cuidados de saúde primários. O estudo seguiu as etapas preconizadas pelo *Joanna Briggs Institute* que engloba a formulação da questão de pesquisa, os métodos de seleção da literatura, procedimento de extração de dados, avaliação dos resultados de acordo com a sua pertinência e validade e análise, extraindo os dados e sintetizando as conclusões (JBI, 2015).

A questão de investigação foi formulada através da utilização da estratégia PCC, sigla para População/Participantes, Conceito e Contexto, e deve ser utilizada para desenhar questões de pesquisa. A pergunta de pesquisa bem formulada permite uma definição correta acerca das evidências necessárias para a resolução da questão clínica de investigação e afunila o objetivo da investigação (Santos et al., 2007). Assim, a questão PCC formulada foi a seguinte: “Quais as intervenções inerentes à consulta de enfermagem especializada à pessoa idosa em contexto de cuidados de saúde primários?”. Dos resultados da Revisão Scoping pode-se concluir que: nos últimos 5 anos a investigação sobre as intervenções inerentes à consulta de enfermagem especializada à pessoa idosa em contexto de cuidados de saúde primários ainda é incipiente. A maioria dos estudos encontrados centravam-se em outras populações, tais como crianças, adolescentes e grávidas. Muitos estudos, apesar de se focarem nas pessoas idosas, não abordavam as intervenções realizadas pelo enfermeiro no contexto de cuidados de saúde primários, mas sim a nível hospitalar ou em instituições.

Foi possível verificar que não existe uma uniformização das práticas relativamente às intervenções de enfermagem realizadas em consulta e que estas não abordam todas as grandes síndromes geriátricas. As intervenções dos estudos incluídos no presente trabalho centraram-se no risco de quedas; nas lesões e cuidados da pele; na funcionalidade e no Alzheimer.

A maioria dos estudos encontrados evidenciam as intervenções de enfermagem ao nível de prevenção das quedas nas pessoas idosas, as quais incluíram a utilização de instrumentos como *Fall Risk Score*, *Escala de Equilíbrio de Berg*, *Timed Up-and-Go* (TUG); providenciar orientação e ensino às pessoas idosas e cuidadores em relação à promoção da segurança no domicílio e alterações comportamentais; promover a literacia permanente, participar em programas de sensibilização com o intuito de prevenção de quedas; implementação de programas de exercício físico; orientação sobre a importância da iluminação, calçado, barreiras em casa como tapetes, móveis, entre outros.

Estes métodos de revisão foram uma atividade desenvolvida ao longo do estágio, que permitiu melhorar competências no âmbito da investigação; desenvolver conhecimento relativamente ao processo de envelhecimento; importância da avaliação multidimensional da pessoa idosa e a influência dos síndromes geriátricos no processo de envelhecimento; CE para a pessoa idosa; melhoria da prestação de cuidados de enfermagem em parceria com a pessoa idosa, sendo também pertinente para a elaboração do enquadramento teórico e revelando-se posteriormente, um recurso fundamental para a realização das sessões de formação e divulgação da evidência científica atual sobre a temática à equipa multidisciplinar.

É da responsabilidade do enfermeiro especialista ser um elemento de referência no seio da equipa e ser portador de competências no domínio científico, técnico e humano, desenvolvendo o seu cuidado em todas as fases de vida da Pessoa Idosa, englobando os diferentes níveis de prevenção: primária, secundária, terciária e quaternária. Nesse sentido, é da competência do EEMCVPI ter o conhecimento necessário para saber cuidar da pessoa idosa e sua respetiva família nos diferentes contextos e situações e saber como avaliar, despistar e atuar nas diferentes SG mais comuns neste tipo de população (Regulamento nº140/2019). Esta avaliação, educação, aconselhamento e a partilha de conhecimento científico e investigação fazem parte dos pressupostos do enfermeiro especialista e garantem uma melhoria da qualidade e gestão de cuidados de enfermagem, teoricamente bem sustentados (Regulamento n.º 140/2019).

Outra atividade desenvolvida com o objetivo de aprofundar conhecimentos, foi avaliar o nível de aquisição de competências no que respeita ao cuidado à Pessoa Idosa. Para tal, o modelo de aquisição de competências de Benner (2001), que se desenvolve em torno de vários estádios, serviu de base para esta reflexão, onde o nível de proeficiente foi o identificado após autoavaliação. Segundo a autora, um enfermeiro proeficiente “apercebe-se das situações como

uma globalidade e não em termos de aspetos isolados (...) aprende pela experiência e orienta-se diretamente sobre o problema” (Benner, 2001, p.56).

O modelo de aquisição de competências de Benner defende que durante o desenvolvimento de competências é imprescindível utilizar a reflexão como estratégia de aprendizagem, conciliando os saberes teóricos á pratica de cuidados. Este processo de aprendizagem engloba 12 anos de trabalho em diversos contextos laborais, sendo que na grande maioria, as Pessoas Idosas eram a população mais presente.

Foi essencial desenvolver competências para ambicionar atingir o nível de perita na área do cuidado à Pessoa Idosa, já que “a enfermeira perita se apercebe da situação como um todo, utiliza como paradigmas de base, situações concretas que ela já viveu e vai diretamente ao centro do problema” (Benner, 2001, p.33).

Para que este objetivo fosse alcançado, foi necessário integrar e refletir sobre todas aprendizagens práticas e aquisição de novos conhecimentos teóricos inerentes á realização deste projeto. Assim, este processo de crescimento e aprendizagem continua, tornou-se promotor do desenvolvimento na tomada de consciência sobre as práticas, sugerindo uma aprendizagem autónoma, de autodesenvolvimento pessoal e profissional (OE, 2015).

Atividade 2: Participação em Eventos Científicos e formativos com temáticas relacionadas com o Envelhecimento e as Síndromes Geriátricas

Na fase de execução do projeto de estágio, surgiu a oportunidade de estar presente no “42.º Congresso Português de Geriatria e Gerontologia” (Anexo II), organizado pela Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia.

A participação neste evento foi importante pois permitiu perceber quais os temas que estão atualmente em debate na Sociedade Científica e qual o trabalho que tem sido desenvolvido para ultrapassar as lacunas inerentes ao processo de envelhecimento e que de forma os profissionais de saúde poderiam ajudar e abordar esta população. Também foi referenciado e debatido a problemática de

existirem poucos profissionais nas diversas áreas com competências em geriatria que possam apoiar e cuidar desta população específica e a contínua necessidade de definir a formação nesta área como uma prioridade. Outro tema bastante discutido incidiu na importância cada vez maior que os Cuidados de Saúde Primários desempenham na promoção de um Envelhecimento Saudável e que programas deveriam ser promovidos e desenvolvidos neste âmbito.

Outro aspeto curioso no congresso e que serve de confirmação / pertinência de que a prevenção das Síndromes Geriátricas são uma prioridade cada vez mais presente no seio da Comunidade Científica, foi o facto de diversos Peritos abordarem a importância da prevenção da Síndrome da Fragilidade, do Risco de Quedas e Diminuição da Funcionalidade na Pessoa Idosa e referirem que a existência destes fatores predispõem um mau prognóstico para o Envelhecimento Saudável e seguro.

A participação neste congresso foi ao encontro da necessidade de busca constante de conhecimento ao longo da vida e prática do Exercício, visto ser fundamental desenvolver uma prática especializada e baseada em evidência científica, de forma a desenvolver o autoconhecimento e assertividade (Regulamento nº140/2019).

Também a competência de um mestre engloba refletir sobre o porque e para quê e desenvolver competências que permitam uma aprendizagem autónoma e auto-orientada (Decreto Lei nº 74/2006).

Atividade 3: Reuniões Tutoriais com a Professora e Orientadoras de Estágio

As reuniões de orientação realizadas nos diversos momentos de desenvolvimento do estágio tornaram-se numa estratégia de aprendizagem bastante pertinente e necessária já que promoviam momentos de partilha, apoio/motivação, reflexão e formação, fundamentais para a construção e desenvolvimento do pensamento crítico e melhoria da prestação de cuidados à Pessoa Idosa na medida que nos permitia validar o percurso já desenvolvido e

discutir qual o melhor caminho para atingir os objetivos propostos, de acordo com as atividades previamente definidas e o contexto, e que permitisse o contínuo desenvolvimento de competências de enfermeira especialista e mestre em enfermagem médico cirúrgica na vertente pessoa idosa. Também Peixoto & Peixoto (2016), salienta a importância destes momentos de reflexão crítica no contexto clínico, já que esta impulsiona a autoconsciência e autoaprendizagem, o que permite uma aproximação entre a teoria e a prática e assim, uma melhoria na prestação do cuidado.

Também o contacto direto com a prática dos diversos profissionais, a partilha e discussão de ideias e casos com outros colegas que são peritos na área e como tal uma referência para aprendizagem e desenvolvimento de competências, contribuiu para o desenvolvimento de capacidades no domínio das aprendizagens profissionais, já que permitiu a aquisição de conhecimentos que possibilitam uma melhor gestão de situações complexas com vista à melhoria da qualidade dos cuidados (OE, 2015).

Objetivo Geral 1 USF: Adquirir competências como Enfermeira Especialista em Médico-cirúrgica, vertente Pessoa Idosa e mestre, nomeadamente na implementação de uma consulta de enfermagem à Pessoa Idosa, utilizando a parceria como intervenção de enfermagem para a promoção do Cuidado-de-Si;

Objetivo Específico 1.2: Prestar cuidados em parceria com a Pessoa Idosa e/ou cuidador, nomeadamente, na avaliação multidimensional e promoção do cuidado-de-Si;

No que se refere à prestação de cuidados de enfermagem individualizados e diferenciados à Pessoa Idosa, esta atividade revelou-se uma mais-valia pela implementação na prática dos conhecimentos teóricos resultantes da pesquisa realizada, permitindo o desenvolvimento de uma prática baseada na evidência científica, contribuindo assim, para uma tomada de decisão fundamentada no que

se refere á prestação de cuidados em parceria com a Pessoa Idosa em contexto de CSP's.

Atividade 4: Realização de estágio em contexto de Cuidados de Saúde Primários - USF X - de 26 de setembro de 2022 a 13 de janeiro de 2023

O estágio realizado na USF tornou-se fundamental para a compreensão das atividades desenvolvidas em Cuidados Saúde Primários e qual o contributo deste contexto para a promoção e melhoria do cuidado á Pessoa Idosa. A integração na equipa multidisciplinar permitiu obter uma visão global dos diferentes tipos de competências necessárias para atender ás necessidades inerentes ás mais diversas populações que integram este tipo de Unidade, nomeadamente: Consulta de Adultos (incluindo nesta área a Pessoa Idosa), Planeamento Familiar, Consulta de Saúde Materna, Pediatria, Contexto Domiciliário, Consulta do Tabagismo, entre outras.

Na área da pessoa idosa, foi possível compreender que o grande objetivo dos enfermeiros especialistas nesta área centra-se substancialmente, em capacitar e dotar esta população com ferramentas/competências com o intuito de serem capazes de gerir o seu processo de saúde/doença, da forma mais saudável possível, encarando o envelhecimento com um processo natural e gradual.

A visita domiciliária também foi uma oportunidade bastante enriquecedora que permitiu conhecer a Pessoa Idosa no seu contexto e quotidiano e perceber *in loco* quais as realidades vividas por estas pessoas e, dessa forma, tentar em conjunto e em parceria com a Pessoa Idosa definir e adaptar um plano terapêutico que fosse ao encontro das suas reais necessidades e potencialidades e assim, trabalhar para maximizar as suas capacidades para que de forma integrada, fosse possível alcançar os melhores resultados possíveis, de acordo com o seu contexto e projeto de vida.

A visita domiciliária é primeiramente programada e organizada entre Utente / Enfermeiro / Médico e destina-se maioritariamente á vigilância de utentes

com alguma incapacidade ou grau de dependência ou mobilidade condicionada, sendo realizada maioritariamente pelo seu médico e/ou enfermeira de família, acompanhado (caso necessário) por assistente social.

Foi também realizado um estudo de caso com recurso à avaliação multidimensional da Pessoa Idosa, utilizando como modelo norteador o Cuidado-de Si, onde se pode concluir que o enfermeiro especialista na área da pessoa idosa, em contexto de CSP's deve ser capaz de efetuar uma avaliação multidimensional da Pessoa Idosa por forma a identificar/prevenir problemas, nomeadamente as SG, e intervir de forma efetiva, indo ao encontro da singularidade da Pessoa Idosa, promovendo a sua autonomia e capacitando-a de forma a integrar e facilitar o seu processo de vida e de saúde.

Deste modo, e tendo em conta o referencial que orienta este trabalho, defende-se que esta prática em parceria com a Pessoa Idosa torna-se a melhor estratégia já que neste modelo a Pessoa Idosa é vista como um ser de projeto e de cuidado, um ser com identidade própria, com os seus quereres, vontades e direitos e que ultrapassa em muito a visão de uma pessoa idosa como um Ser de necessidades e doença (Gomes, 2007; 2013; 2016).

Atividade 5: Elaboração de um Guião com base no Modelo de Parceria para avaliação multidimensional de forma resumida para prevenção das Síndromes Geriátricas na Pessoa Idosa

O desenvolvimento do Guião de CE especializada à Pessoa Idosa (Apêndice V) teve como base o modelo criado pela OMS (2008), direcionado para os cuidados de saúde primários - "Age-friendly Primary Health Care Centres: Toolkit" - que enfatiza a necessidade de realizar uma consulta presencial onde seja efetuada uma triagem abrangente, mas resumida dos principais SG por profissionais qualificados e treinados - enfermeiros - complementando este guia com o Modelo do Cuidado-de-Si para uma abordagem e avaliação multidimensional da Pessoa Idosa (Gomes, 2016, 2021). Assim, foi possível avaliar a Pessoa Idosa nas diversas

dimensões, nomeadamente, física, funcional, psicológica e social, identificando e prevenindo o aparecimento das principais Síndromes Geriátricas.

O guião da CE elaborado tem como referencial teórico o modelo do cuidado para promoção do Cuidado-de-Si (Gomes, 2021) e encontra-se dividido em 2 partes que incluem as 5 fases deste modelo. A primeira parte onde é recolhida toda a identificação pessoal da Pessoa Idosa baseada na primeira fase do Modelo do Cuidado-de-Si: Revelar-se, onde o enfermeiro se dá a conhecer à Pessoa Idosa, estabelecendo uma relação de empatia e confiança e onde é possível conhecer a singularidade da Pessoa Idosa relativamente ao seu projeto de vida, crenças, valores e expectativas.

A segunda parte do guião abrange a avaliação multidimensional da Pessoa Idosa, onde o enfermeiro através de um número reduzido de questões, avalia e despista as principais SG, abordando as diferentes dimensões nomeadamente: Défice de memória, depressão e isolamento, capacidade funcional, incontinência urinária, risco de quedas, nutrição e fragilidade. Esta avaliação baseada nas restantes fases do Modelo - Envolver-se, Capacitar, Comprometer-se e Assumir o Cuidado-de-Si - será mais aprofundada de acordo com as respostas dadas e dimensões alteradas, utilizando as respetivas escalas de acordo com as necessidades identificadas, o que torna esta avaliação multidimensional mais rápida e individualizada (WHO, 2004, 2008).

Com esta avaliação individualizada o enfermeiro consegue ir ao encontro das reais necessidades Pessoa Idosa, conseguindo desenvolver estratégias adaptadas à singularidade da Pessoa Idosa para que esta consiga concretizar o seu projeto de vida e saúde. É fundamentada em escalas direcionadas e validadas para a população portuguesa, nomeadamente: Minimental, Escala de Depressão Geriátrica, Mini-nutricional, índice de Barthel, Escala de Lawton & Brody, Gráfico de Fluidos, Escala de Dowton e Indicador de Fragilidade de Tillburg (Anexo III).

Importa ressaltar que apesar das diferentes fases terem objetivos e intervenções diferentes, no contexto da prática, podem acontecer de forma simultânea.

Com a elaboração deste guião foi possível desenvolver competências de enfermeiro especialista e mestre no domínio da melhoria da qualidade e gestão dos cuidados. A implementação do guião, tendo por base o modelo de parceria para a promoção do Cuidado-de-Si (Gomes, 2021), promoveu a compreensão da singularidade da pessoa idosa em todas as suas dimensões, favorecendo a recolha de dados e informações pertinentes em qualidade e quantidade adequadas, imprescindíveis para uma tomada de decisão direcionada e fundamentada. Este instrumento de trabalho utilizado posteriormente na CE especializada e direcionada à Pessoa Idosa, demonstrou ser eficaz na identificação e avaliação precoce das principais SG em tempo reduzido e incentiva a promoção do Cuidado-de-Si.

Atividade 6: Realização do Estudo de Caso – USF: Resumo

Introdução:

O envelhecimento da população é uma realidade que se tornou transversal tanto na Europa como em Portugal, o que acarreta de forma direta desafios no que respeita ao atendimento desta população, devido ao aumento das doenças crónicas e síndromes geriátricas. A identificação desta problemática obriga o desenvolvimento de práticas de enfermagem que permitam uma resposta inovadora e direcionada a este tipo de população que possibilitem a identificação destes SG de forma rápida, com recurso à avaliação multidimensional.

O caso atual englobou o acompanhamento de uma Pessoa Idosa, com 75 anos, que residia na comunidade, avaliada na CE especializada à PI na USF onde foram diagnosticadas cinco SG: depressão, risco de queda, alteração da memória e diminuição da funcionalidade e fragilidade. Esta avaliação teve por base o modelo orientador do Cuidado-de-Si de Gomes (2021) que compreende 5 fases

de construção e intervenção, nomeadamente: revelar-se, envolver-se, capacitar ou possibilitar, comprometer-se e assumir o cuidado de si ou assegurar o cuidado do outro, que assenta numa construção e desenvolvimento do processo de parceria, numa perspetiva de cuidados centrados na pessoa, como promotor do cuidado de próprio respeitando os seus objetivos e projetos de vida e saúde.

Objetivos

- Promover a aquisição e desenvolvimento de competências como enfermeiro especialista no cuidado em parceria com pessoa idosa;
- Compreender a importância das diversas etapas de construção de uma relação de cuidados em parceria entre a pessoa idosa, o seu cuidador e o enfermeiro;
- Identificar os problemas – SG - e necessidades da Pessoa Idosa através da avaliação multidimensional e garantir um planeamento de intervenções de enfermagem adequadas com o propósito de assegurar o cuidado-de-si.

Metodologia

A realização do estudo de caso é considerada uma atividade essencial para a capacitação e desenvolvimento de competências do enfermeiro, já que possibilita uma análise estruturada e aprofundada de um determinado indivíduo ou família e, a partir daí, programar e desenvolver intervenções direcionadas e adaptadas, que permitem a resolução dos problemas identificados (Vilelas, 2017). Além disso, permite também melhorar a capacidade crítica e de reflexão no que se refere ao planeamento de ações e avaliação dos resultados obtidos.

Este estudo de caso foi desenvolvido com base no Modelo de Intervenção de Parceria para a promoção do Cuidado-de-Si e teve como participante uma Pessoa Idosa, do sexo feminino, casada, com antecedentes pessoais de Doença de Parkinson há sete anos, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e Dislipidemia; no período diurno, frequenta o Centro de Dia (marido cuidador que ainda exerce a sua atividade laboral).

O instrumento utilizado para avaliação das SG foi o Guião sistematizado de Consulta de Enfermagem Especializada para avaliação multidimensional da Pessoa Idosa, de forma resumida que pretende identificar as reais necessidades/problemas das Pessoas Idosas e prevenir o aparecimento deste SG promovendo o envelhecimento ativo e saudável.

Importante salientar que o estudo de caso respeitou todos os princípios éticos necessários, nomeadamente, assinatura do consentimento livre e informado da pessoa idosa participante.

Planeamento e Intervenção

O planeamento das intervenções de enfermagem teve por base o cumprimento das diferentes fases do modelo de Parceria, sendo inicialmente a fase revelar-se fundamental para a promoção da relação terapêutica com a Pessoa Idosa e conhecimento das suas necessidades e expectativas futuras, além de incentivar o sentimento de compromisso e cooperação entre as partes, permitindo também conhecer e compreender o contexto de vida desta Pessoa Idosa. Para o desenvolvimento desta fase, foi necessário desenvolver e melhorar competências em diversas áreas, nomeadamente, comunicação, juízo profissional e relação terapêutica.

Na segunda fase do processo, envolver-se, que se desenrola durante o restante processo de avaliação, foi possível conhecer de forma mais aprofundada o potencial de desenvolvimento da Pessoa Idosa, onde se fomentou a criação de um tempo e espaço para partilha de informação e reforço da confiança, importantes para o assumir de um compromisso e responsabilidade partilhada. Esta fase foi decisiva para conhecer o seu contexto sociofamiliar, a sua história de saúde/doença atual e que significado esta tem na sua trajetória de vida.

Importante reforçar que o desenrolar destas fases durante a consulta, realizou-se com base no Guia da CE Especializada para a Pessoa Idosa para despiste das SG e que durante a utilização do mesmo, e através da informação

fornecida pela Pessoa Idosa, foram sinalizadas as dimensões consideradas alteradas, emergindo assim as síndromes geriátricas associadas.

Na fase capacitar/possibilitar foi possível partilhar com a Pessoa Idosa e seu Cuidador, quais as áreas consideradas problemáticas, incentivando um momento de reflexão para negociar e definir em conjunto quais as estratégias de intervenção que fariam sentido, de forma a promover ao máximo a sua independência e bem-estar e assegurar a continuação dos cuidados.

Finalmente, na última fase do modelo – Assumir ou Assegurar o Cuidado-de-Si – foi onde todo o trabalho desenvolvido se mostrou recompensador, tendo sido possível a promoção do controlo do projeto de vida e saúde da Pessoa Idosa. As intervenções previamente delineadas em parceria com a Pessoa Idosa e o seu Cuidador permitiram sensibilizar ambos para a relevância dos problemas identificados (SG), tendo sido possível garantir uma resposta personalizada e ajustada á sua realidade e vontade, utilizando e articulando com os recursos disponíveis no seu contexto pessoal e social, promovendo assim uma melhoria na sua qualidade de vida e independência (segundo feedback da Pessoa Idosa em estudo e o seu Cuidador).

Resultados da Intervenção

Após análise e reflexão deste estudo de caso, evidenciam-se alguns aspetos fundamentais e inerentes ao Modelo de Parceria, que influenciaram e contribuíram de forma direta e positiva para a qualidade das intervenções prestadas, sendo eles: o incentivo á participação ativa da Pessoa Idosa no seu processo de saúde/doença; a possibilidade de criar um tempo e espaço que permitiu a construção continua de uma relação de confiança e o respeito pelo projeto de vida e saúde da Pessoa Idosa, onde se permite uma ação conjunta de partilha de decisão e de poder nos cuidados.

Com o recurso a este método de cuidados foi possível obter uma “fotografia” global da realidade da Pessoa Idosa, englobando e intervindo em

todas as suas dimensões, nomeadamente, física, funcional, psicológica e psicossocial.

Objetivo Geral 2 USF: Promover o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem para a implementação de uma consulta de enfermagem á Pessoa Idosa, utilizando a parceria como intervenção de enfermagem para a promoção do Cuidado-de-Si.

Objetivo Específico 2.1: Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem, para a implementação da CE á Pessoa Idosa, nomeadamente, na avaliação multidimensional abrangente, tendo por base o modelo de Parceria e Promoção do Cuidado-de-Si.

Atividade 7: Realização de Ação de formação dirigida à equipa multidisciplinar da USF X para apresentação do Projeto - Importância da CE Especializada na Pessoa Idosa e Avaliação Multidimensional resumida

A importância da formação, dirigida à equipa de saúde, é uma competência inerente a qualquer enfermeiro, independente da sua categoria (OE, Regulamento n.º 140/2019). No entanto, é necessário que o mesmo tenha o conhecimento da melhor evidência, de competências sobre estratégias de ensino e que consiga planejar ações de formação com recurso aos dispositivos auxiliares corretos.

Neste caso específico, e na perspetiva de desenvolver competências como futura enfermeira mestre e especialista em EMCVPI é importante agir de forma integrada na equipa de enfermagem, com o objetivo de mobilizar conhecimento científico, técnico e ético e transmiti-lo da forma mais adequada e adaptada á nossa realidade e contexto.

Um dos objetivos definidos previamente era enquadrar o atual Projeto na USF e incentivar a participação da equipa multidisciplinar. Assim, desenvolveu-se uma sessão formação (Apêndice VI), direcionada essencialmente para a equipa de

enfermagem e médica, que esclarecesse o objetivo do projeto; a importância da CE Especializada à Pessoa Idosa; O modelo de intervenção; a importância da avaliação Multidimensional e despiste / prevenção das SG e qual o papel da equipa nesta avaliação.

Para a realização desta ação de formação, foi necessário definir previamente quais seriam os objetivos da mesma; realizar o plano da sessão; elaborar a apresentação em *Power-Point* e divulgar a realização da mesma aos diversos destinatários. Para a sua divulgação optou-se por aproveitar as reuniões de equipa, momentos formais e informais e utilizar a estratégia de alterar os fundos dos monitores dos computadores das diversas salas para chamar a atenção da mesma.

Com a realização da sessão de formação, foi possível explicar quais as diversas etapas do Projeto; sensibilizar e consciencializar a equipa para a importância da Avaliação Multidimensional e Prevenção das Síndromes Geriátricas e qual o impacto negativo que as mesmas têm na qualidade de vida da pessoa idosa. Além disso, foi também possível evidenciar o papel que os diversos elementos, principalmente os enfermeiros, têm na construção e desenvolvimento de uma ação conjunta e em parceria (integrando a Pessoa Idosa) que permita a prevenção e tratamento das situações avaliadas.

No enquadramento da ação de formação foi também abordado outro tema oportuno que justificava a implementação do atual projeto: tornar a USF numa “Unidade Amiga das Pessoas Idosas”, onde o principal objetivo seria fomentar na equipa uma abordagem que privilegiasse a promoção e gestão da saúde na Pessoa Idosa em prol de uma abordagem centrada apenas na doença e cura, onde fosse possível proporcionar uma melhoria dos cuidados à Pessoa Idosa através da promoção da sua independência, participação e autonomia, promovendo desta forma o Cuidado-de-Si (Gomes, 2021). Foi importante aproveitar todos os momentos para atuar como elo dinamizador e como futura enfermeira mestre e

especialista em EMCVPI com o intuito de sensibilizar a equipa para uma prática preventiva que visasse ganhos em saúde.

Através desta partilha de conhecimentos, foi possível desenvolver competências na área da formação dos pares e contribuir também para a partilha de conhecimento científico entre os diversos elementos, incentivando a participação ativa e a partilha das experiências individuais. De acordo com a OE 2019, o enfermeiro especialista tem a função de facilitador da aprendizagem em contexto de trabalho, atuando como formador oportuno em contexto de laboral. A partilha de ideias durante a sessão de formação foi também enriquecedora porque permitiu “limar” alguns pormenores importantes relativos á integração da CE especializada á Pessoa Idosa na dinâmica da USF.

Esta ação de formação, as estratégias e recursos utilizados na sua divulgação revelaram-se uma mais-valia pois existiu um grande interesse no tema e participação da equipa, tendo estado presentes 23 profissionais, entre enfermeiros, médicos, coordenador da USF, assistente social e psicóloga.

Outros dois aspetos também dignos de referência incluíram a diferença no interesse e participação por parte na equipa no projeto. Após a sessão de formação, foi notória uma equipa muito mais envolvida, motivada e predisposta a integrar o Projeto, além de passar a ser considerada como elo de ligação e referencia entre os diversos profissionais para avaliação da Pessoa Idosa; O segundo aspeto importante foi o desenvolvimento de competências na área da comunicação que de certa forma, era um obstáculo relevante durante o meu percurso académico. Nesse sentido foi possível ultrapassar esta barreira já que em ações de formação, a comunicação eficaz, torna-se num aspeto essencial que requer o desenvolvimento de competências de ordem linguística, paralinguística e pragmática (Sequeira, Falcó-Pegueroles e Lluch, 2016).

Ficou também previamente acordado que após a implementação do Projeto e recolha dos resultados, os mesmos iriam ser apresentados à equipa multidisciplinar, abordando a relevância e pertinência de uma intervenção

conjunta dirigida especificamente à Pessoa Idosa e também as dificuldades e melhorias que poderiam ser implementadas num futuro próximo.

Objetivo Geral 2 USF: Promover o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem para a implementação de uma consulta de enfermagem à Pessoa Idosa, utilizando a parceria como intervenção de enfermagem para a promoção do Cuidado-de-Si.

Objetivo Específico 2.2: Implementar a CE à Pessoa Idosa para avaliação multidimensional abrangente e resumida com base no processo de parceria e promoção do Cuidado-de-Si;

Atividade 8: Realização da CE Especializada à Pessoa Idosa na USF X

A implementação e realização da CE especializada à Pessoa Idosa foi um passo importante para a mudança do paradigma e compreensão da especificidade desta população na USF.

Foram realizadas 48 CE especializadas à Pessoa Idosa, com uma amostra por conveniência, em que os critérios de inclusão dos participantes foram todas as pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, que pertencessem à USFX, que tivessem inscritos para consulta médica, sem défice cognitivo ou défice de comunicação prévios e aceitassem participar no projeto após consentimento informado, livre e esclarecido (Apêndice VII).

As CE foram realizadas no período de 29 de setembro de 2022 a 10 de janeiro de 2023, sendo que a amostra foi constituída por 30 utentes do sexo feminino e 18 utentes do sexo masculino; as idades das Pessoas Idosas variaram entre os 65 e 100 anos, com uma média de idade de 77,4 anos. O tempo de realização desta CE variou entre os 20min e os 38 min, com uma média de 25min.

A CE direcionada à Pessoa Idosa foi realizada com base nos pressupostos identificados como essenciais e norteadores desta consulta que engloba: histórico de enfermagem; aplicação de instrumentos de avaliação de acordo com os

problemas/necessidades identificadas através do guião; exame físico; avaliação e diagnósticos e realização de planos de cuidados direcionados e centrados na Pessoa Idosa, orientações e encaminhamentos (Potter, Perry, Stockert & Hall, 2018), cumprindo deste modo todas as fases do processo de enfermagem: colheita de dados, diagnóstico de enfermagem, planeamento, implementação e avaliação (OMS, 2004).

Durante a realização desta CE foi utilizado um Guião previamente elaborado, tendo por base as 5 fases do modelo de parceria (Revelar-se; Envolver-se; Capacitar; Comprometer-se e Assumir/Assegurar o cuidado-de-Si), que permitiu avaliar as principais dimensões da Pessoa Idosa: dimensão física, cognitiva, social, funcional e psicológica com base no Modelo de Parceria de Gomes (2021). Com base na estrutura deste modelo, foi possível conhecer o projeto de vida da pessoa idosa e centrar o cuidado na sua singularidade, envolvendo-a na construção de uma ação conjunta promotora da sua autonomia (Gomes, 2021).

Assim na CE especializada á Pessoa Idosa, na fase do revelar-se e envolver-se foi possível garantir um tempo e espaço à Pessoa idosa o que permitiu estabelecer uma relação de qualidade e confiança entre o enfermeiro especialista e a Pessoa Idosa. Esta forma de intervir facilitou a identificação dos problemas, o despiste das Síndromes Geriátricas e descobrir quais as potencialidades da Pessoa Idosa de forma a capacitá-la, recorrendo a um plano de cuidados personalizado e elaborado em parceria com a Pessoa Idosa, que permitiu assegurar o cuidado-de-si conforme refere Gomes (2021).

O estudo de caso que realizamos demonstra a forma como os cuidados prestados e o trabalho realizado nesta CE foi desenvolvido e espelha a relação criada entre o Enfermeiro Especialista e a Pessoa Idosa, bem como a importância da deteção e despiste precoce das Síndromes Geriátricas. Assim, no caso descrito, foram identificadas a presença de três das principais síndromes geriátricas (risco de queda, depressão e diminuição da capacidade funcional).

Através dessa avaliação foi possível estabelecer uma relação de parceria com a Pessoa Idosa, que possibilitou identificar alguns dos aspetos que limitavam a Pessoa Idosa no decurso do seu projeto. Além disso, foram trabalhadas as potencialidades de desenvolvimento que a mesma possuía e, após o diagnóstico da situação efetuado na CE especializada, foi possível negociar em conjunto com a própria Pessoa Idosa e o seu Cuidador – marido – estratégias e intervenções que permitiram capacitá-los de forma a atingir os objetivos traçados em conjunto.

A definição destes objetivos realizada em parceria – Enfermeira Especialista, Pessoa Idosa e Cuidador - exigiu o estabelecimento de uma relação de confiança e escuta ativa que permitiu a partilha informações relevantes e fundamentais do quotidiano da Pessoa Idosa, o esclarecimento de dúvidas e a realização de sessões de educação para a saúde direcionados e adaptados á capacidade e realidade da Pessoa Idosa e Cuidador.

Com esta avaliação e intervenção em parceria foi possível sensibilizar a Pessoa Idosa e Cuidador acerca dos problemas identificados e informá-los sobre as alternativas existentes na USF e os recursos na comunidade que fossem uma mais-valia e promotores de melhoria do seu estado, de forma a garantir e assegurar o seu projeto de vida e saúde.

Este processo foi importante pois garantiu um conhecimento, reflexão e intervenção de enfermagem especializada numa situação real de transição saúde/doença e possibilitou o desenvolvimento de competências na aplicação do processo de parceria dos cuidados, na utilização dos diversos instrumentos inerentes á avaliação multidimensional e despiste das Síndromes Geriátricas e na consolidação da teoria com a prática, que se refletiu em ganhos na prestação dos cuidados prestados.

Através da avaliação de enfermagem realizada na CE foi possível identificar que das 48 CE especializadas à Pessoa Idosa realizadas 8% dos participantes tinham défice de memória (Mini-Mental); 25% apresentaram risco de queda (Escala de Dowton); 10% apresentaram diminuição da capacidade funcional

(Escala modificada de Barthel e Índice de Lawton & Brody); em 23% foi possível identificar depressão (Escala de Depressão Geriátrica); 19% apresentaram síndrome da fragilidade (Indicador de Fragilidade de Tillburg); 6% incontinência urinária; 4% com anorexia (Mini Nutritional Assessment) e no global, é necessário evidenciar que 27% das Pessoas Idosas avaliadas apresentavam mais que uma síndrome geriátrica associada. Foi possível também articular com os restantes profissionais, nomeadamente, médico e assistente social em situações que necessitavam de uma abordagem multidisciplinar.

Com base nos resultados obtidos foi possível confirmar que a avaliação multidimensional, realizada de forma resumida, à Pessoa Idosa em contexto da CE especializada permite a identificação precoce das principais SG, além de possibilitar uma intervenção de enfermagem direcionada às necessidades e potencialidades específicas encontradas, conforme descrito na literatura (Rausch et al., 2022, Gomes, 2021).

Assim a CE especializada à Pessoa Idosa de forma resumida pode ser considerada como uma estratégia que no contexto de cuidados de saúde primários, permite a avaliação e identificação das diferentes áreas ou dimensões da Pessoa Idosa que necessitam de maior intervenção de forma a reduzir o impacto das SG bem como nos custos associados a institucionalizações e hospitalizações ou aumento da dependência da Pessoa Idosa (Lundqvist et al., 2018).

Um dos constrangimentos à realização desta CE especializada foi a falta de suporte informático que permitisse a introdução dos dados obtidos em consulta nos processos dos utentes de forma a estarem visíveis e puderem ser consultados por todos os profissionais da equipa multidisciplinar. Além disso, também a inexistência no sistema informático de algumas das escalas utilizadas no guião tornou-se um obstáculo. De forma a ultrapassar estes constrangimentos, foi possível articular e reunir com a responsável pela parametrização dos ACES, e

sugerir algumas melhorias que poderiam ser implementadas e que iriam aperfeiçoar significativamente este processo no futuro.

Atividade 9: Divulgação da CE Especializada á Pessoa Idosa na USF e Comunidade

Durante a realização do estágio existiu a oportunidade de ficar responsável pela criação e desenvolvimento de uma atividade que fosse promotora da disseminação de informação sobre a existência da CE Especializada na Pessoa Idosa na USF. Nesse sentido foi primeiramente definido que seria uma mais valia criar três dias que fossem dedicados á Pessoa Idosa e que abrangessem temas e informação que fossem pertinentes para este tipo de população.

Após a seleção de conteúdos, foi lançado o projeto “Semana da Melhor Idade” que tinha como principal objetivo dar a conhecer aos utentes da USF a existência da consulta, quais os seus principais objetivos e os temas que poderiam ser abordados. Para que a informação fosse partilhada da melhor maneira e rigor, foi necessário realizar uma intensa pesquisa sobre quais os peritos das diversas áreas, que poderiam estar sensibilizados para esta atividade e, juntamente com a coordenação da USF, articular com estes elementos a calendarização e local do evento.

Em paralelo a esta articulação, foi também produzido um cartaz (Apêndice VIII) que foi um cartão de boas-vindas e que permitiu de forma rápida, divulgar e sensibilizar o público para a realização deste evento.

Foi realizado também um Poster (Apêndice IX) alusivo á consulta de Enfermagem Especializada que foi aprovado pela Coordenação e colocado em diversos pontos estratégicos da USF para cativar e dar a conhecer esta nova oportunidade aos mais diversos utentes.

Esta atividade revelou-se um grande sucesso, tendo contado com a participação de um grande número de pessoas e tornando-se num veículo promotor e de sensibilização das pessoas idosas para a existência desta consulta de enfermagem específica na USF.

Através da realização desta atividade foi possível desenvolver competências como enfermeira especialista na área de liderança, formação, disseminação de conhecimento, divulgação, inovação e gestão, com o objetivo de melhorar a qualidade e a excelência dos cuidados.

3.3 Objetivos, Atividades Realizadas, Resultados e Competências desenvolvidas - CMD

O CMD é designado como uma unidade autónoma, integrado no departamento da área médica pertencente a um Hospital da região de Lisboa e Vale do Tejo. Apresenta como missão prestar serviços e atos clínicos diferenciados a utentes de todas as faixas etárias que sejam referenciados através do contexto intra e extra-hospitalar, com o diagnóstico de dor crónica oncológica e não oncológica.

A equipa multidisciplinar engloba 23 elementos, sendo 19 exclusivos do CMD e 4 externos: 5 enfermeiras (das quais 3 são enfermeiras especialistas em enfermagem médico cirúrgica na vertente pessoa idosa); 9 médicos (especialistas em medicina interna, anestesiologia, neurologia e fisioterapia); 3 assistentes operacionais; psicóloga clínica; musicoterapeuta; assistente técnica de secretariado; farmacêutica; psicomotricista; técnica do serviço social e nutricionista.

Objetivo Geral 1 CMD: Adquirir competências como EEMCVPI e mestre nomeadamente, na avaliação multidimensional da Pessoa Idosa com dor crónica, utilizando a parceria como intervenção de enfermagem para a promoção do Cuidado de Si.

Objetivo Específico 1.1: Aprofundar conhecimentos sobre a Pessoa Idosa com dor crónica, as suas necessidades e especificidades de cuidados;

Atividade 1: Pesquisa bibliográfica sobre o processo de envelhecimento, dor crónica e Síndrome da Fragilidade

Esta foi uma atividade transversal a todo o período de estágio hospitalar, com o objetivo de garantir a utilização da informação mais atualizada e baseada na melhor evidência. Esta pesquisa permitiu compreender quais as intervenções de enfermagem direcionadas e em parceria com a Pessoa idosa com dor crónica. Nesse sentido, foi desenvolvida uma questão de orientação que englobou: “Quais as intervenções de enfermagem direcionadas á pessoa idosa com dor crónica que promovam o Cuidado-de-Si?”

Foi realizada uma Revisão Narrativa da Literatura com recurso á base de dados EBSCOhost, que integrou a MEDLINE with full text, CINAHL Plus with full text, Cochrane Database of Systematic Reviews e Cochrane Methodology Register. Esta pesquisa foi desenvolvida entre 15 janeiro a 8 fevereiro de 2023, tendo como palavras-chave: elderly, nursing care, nursing interventions e chronic pain. Como descritores de pesquisa utilizou-se: chronic pain AND management AND elderly OR elder OR old people AND nursing interventions OR nursing care OR nurse.

Constatou-se através desta pesquisa que existe uma melhoria na aposta e interesse na utilização de medidas não farmacológicas para o controlo ou alívio da dor crónica nas pessoas idosas, que englobam técnicas de relaxamento, aromoterapia, musicoterapia, entre outras (Abou-Setta et al, 2011; Tang & Tse, 2014).

Foi possível também constatar que muitas vezes são os próprios profissionais de saúde os responsáveis pelas dificuldades na prescrição e utilização de analgésicos, nomeadamente, opióides, justificado pela falta de conhecimento e formação nesta área (Spitz et al 2015). Por outro lado, também se identificou que as próprias pessoas idosas e seus cuidadores apresentam muita renitência á utilização de analgesia adequada, por falta de informação e educação para saúde dirigida. Por outro lado, é referido que existe uma mudança e melhoria no cuidado prestado e educação fornecida acerca do tema da dor

crónica e dor intensa e os medicamentos direcionados para o controlo e tratamento da mesma.

Para dar continuidade ao trabalho desenvolvido na USF e manter o fio condutor da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na UMD, foi possível perceber através das reuniões realizadas com a enfermeira orientadora e Professora Coordenadora, que umas das principais Síndromes existentes na Pessoa Idosa, não era tida em consideração na avaliação realizada em contexto hospitalar da Pessoa Idosa com dor. Era uma lacuna que deveria ser ultrapassada a par com a falta de informação existente resultante da tríade: pessoa idosa com dor e a síndrome da fragilidade. Assim, e de forma a desenvolver competências, também no que respeita á prestação de cuidados à pessoa idosa com fragilidade, foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas mesmas bases de dados, sendo a questão norteadora: Quais as intervenções de enfermagem para prevenir a síndrome da Fragilidade na Pessoa Idosa em contexto hospitalar?

A elaboração desta Revisão Narrativa da Literatura permitiu desenvolver conhecimentos sobre a síndrome da fragilidade na pessoa idosa, abrangendo a dimensão psicológica, física e social e também reconhecer as intervenções de enfermagem que previnem esta síndrome, de forma a promover a sua independência e o Cuidado-de-Si.

A síndrome da fragilidade tornou-se numa problemática cada vez mais preocupante tanto a nível nacional como a nível internacional derivado às consequências e implicações diretas na funcionalidade da Pessoa Idosa e na sua qualidade de vida (Wleklik el al., 2020).

Constatou-se que em contexto hospitalar e de acordo com Freire et al., 2017, existem alguns fatores que quando em associação potenciam o aparecimento da síndrome da fragilidade, sendo eles: sexo feminino; viuvez; fatores psicossociais e funcionais; aumento de tempo de internamento; idade avançada; reinternamentos e institucionalização.

Torna-se primordial uma abordagem integral e multidimensional que permita avaliar esta síndrome, mas também que promova a sua prevenção, educação, promoção de um estilo de vida saudável de forma a diminuir os seus efeitos negativos na fisiologia do organismo, reduzindo assim, a vulnerabilidade da Pessoa Idosa a eventos potencialmente stressantes (Gobbens, 2010), nomeadamente, a presença de dor.

Outro aspeto relevante é a necessidade de diagnosticar os fatores de risco modificáveis, já que se isso ocorrer, os mesmos podem ser prevenidos ou tratados, já que a Fragilidade é uma condição potencialmente reversível (Wleklik et al., 2020).

Atualmente, existem diversos instrumentos que permitem a avaliação desta síndrome. No entanto, e tendo em conta que a sua avaliação deverá ser realizada de forma multidimensional e percorrer assim as dimensões psicológica, física e social, o instrumento utilizado deverá privilegiar ir ao encontro das necessidades específicas das Pessoas Idosas e conseguir captar as suas vulnerabilidades e permitir assim, a definição de intervenções multidimensionais que privilegiam uma maior eficácia no seu tratamento (Wleklik et al., 2020).

Em muitos dos instrumentos existentes, os domínios social e psicológico são muitas vezes negligenciados, uma vez que privilegiam apenas a vertente física. De forma a ultrapassar esta questão, o modelo integral da fragilidade possibilita uma visão mais abrangente da pessoa idosa, assente numa avaliação da fragilidade com base numa conceção multidimensional e holística.

O instrumento de avaliação *Tilburg Frailty Indicator (TFI)* tornou-se assim, umas das opções mais viáveis para avaliação da Síndrome da Fragilidade na Pessoa Idosa, tendo sido desenvolvido com base no modelo conceitual integral (Gobbens et al., 2010) que evidencia o domínio físico, social e psicológico. É dividido em duas partes A e B, onde a parte A inclui 10 perguntas relacionadas com os determinantes da fragilidade e doenças; e a parte B engloba os três domínios de fragilidade, com 15 perguntas associadas. A parte B reconhece a

fragilidade propriamente dita, sendo que quanto maior a pontuação, maior será o nível de fragilidade associado à Pessoa Idosa.

Atividade 2: Participação no 30º Congresso Medicina da Dor – Controvérsias

Este congresso apresentou como principal objetivo promover o debate, discussão e reflexão entre os diversos profissionais, peritos e especialistas de diversas Instituições a nível Nacional e Internacional no que se refere à abordagem e tratamento da dor e quais as diferentes intervenções realizadas a nível multidisciplinar, com apresentação de novos procedimentos e resultados de projetos implementados nas diversas instituições.

Esta participação (Anexo IV) permitiu consolidar conhecimentos adquiridos ao longo do estágio, conhecer novas abordagens e resultados obtidos com a inovação científica, nomeadamente, a evidência da mudança de paradigma no que se refere a utilização de apenas uma estratégia de tratamento da dor. Segundo algumas das apresentações realizadas, é através da complementaridade dos diferentes métodos, abordagens e recursos disponíveis para o tratamento do doente com dor que se consegue maximizar os resultados e minimizar os sintomas, que vai proporcionar e garantir uma melhor qualidade de vida do doente.

Objetivo Específico 1.2: Prestar cuidados em parceria com a Pessoa Idosa com dor crónica e/ou cuidador para promoção do Cuidado-de-SI através da consulta de Enfermagem presencial/telefónica;

Atividade 3: Prestação de cuidados em parceria com a Pessoa Idosa com dor crónica e/ou cuidador para promoção do Cuidado-de-SI através da consulta de Enfermagem presencial/telefónica.

O desenvolvimento deste estágio em contexto hospitalar foi uma oportunidade para estimular a reflexão acerca do contributo do enfermeiro especialista na vertente da pessoa idosa que integra uma equipa multidisciplinar e articula todo um cuidado entre os diversos serviços, sendo sempre o foco a pessoa, doente e família. Permitiu igualmente desenvolver intervenções como enfermeira especialista junto da pessoa idosa com dor e família, favorecendo a sua capacitação na gestão da sua situação de transição - saúde/doença - mais especificamente, na dor com o objetivo de promover a sua autonomia e melhoria da qualidade de vida.

Através do acompanhamento diário dos enfermeiros na UMD e a participação nas consultas presenciais e telefónicas, foi possível confirmar que estes profissionais e restante equipa multidisciplinar reconhecem a pessoa idosa como ser responsável pelo seu projeto de vida e saúde, incentivando-a participar na decisão e gestão da sua doença, tendo em conta as suas potencialidades, preferências e expectativas, espelhando assim uma prática de cuidados centrada na pessoa idosa (Gomes, 2021).

Este estágio possibilitou também perceber e reconhecer a relevância que tem para o enfermeiro especialista na pessoa idosa, conhecer e avaliar o contexto de vida da pessoa, a sua situação familiar e social, quais as suas capacidades físicas e cognitivas e o seu estilo de vida, pois permite a estes profissionais, definir e adequar a intervenção de acordo com a capacidade da pessoa idosa e potenciar o seu regime terapêutico, com o objetivo de gerir a sua dor.

Este conhecimento diferenciado e avaliação multidimensional, permitiu estar alerta para situações e dificuldades que muitas vezes passam despercebidas na consulta de enfermagem, mas que podem dificultar a adesão ao regime terapêutico e influenciar a melhoria e controlo da dor na pessoa idosa.

Salienta-se uma situação específica de uma pessoa idosa, dependente parcial em algumas AVD's e outras AIVD's e que dependia de apoio domiciliário para realizar essas atividades. Esta pessoa idosa estava medicada com analgesia

forte para controlo da dor basal e tinha medicação de resgate para os episódios de dor aguda. Nesse sentido, através da avaliação multidimensional realizada em consulta de enfermagem foi possível perceber que a pessoa idosa tinha a dor mal controlada e não tinha condições para realizar de forma autónoma a administração da medicação analgésica, nem cumpria o regime terapêutico pois não possuía o apoio necessário para tal.

Assim, foi necessário desenvolver estratégias em parceria com a pessoa idosa de forma a perceber quem seriam as pessoas de referência – cuidadores – que teriam disponibilidade para assumirem a responsabilidade da gestão terapêutica e controlo da dor. Foi acordado que seria comunicado aos filhos (por escolha da pessoa idosa) a necessidade de estarem presentes na consulta de forma a garantir que teriam capacidade para assumirem o Cuidado do outro (neste da cosa da mãe).

Esta situação específica foi relevante para compreender que o enfermeiro especialista na pessoa idosa tem uma intervenção essencial no que se refere à capacitação do cuidador familiar ou pessoa de referência para assegurar o cuidado que o Outro teria consigo, tomando cuidado com o cuidado do outro como refere Gomes, 2016, 2021) de forma a contribuir para o seu conforto e bem-estar através do controlo ou melhoria da dor.

De acordo com o regulamento nº140/2019, o enfermeiro especialista tem de desenvolver competências no âmbito da Melhoria Continua da Qualidade e atuar de forma proactiva para promover um ambiente seguro e protetor. Assim e na continuidade da prestação de cuidados especializados à pessoa idosa é necessário ir ao encontro da singularidade destas pessoas e despistar a presença dos síndromes geriátricos, nomeadamente, a síndrome da fragilidade.

. O enfermeiro especialista na pessoa idosa tem que obrigatoriamente, estar desperto para a importância do despiste da fragilidade de forma a prevenir a ocorrência destas complicações, que podem levar a incapacidade da pessoa idosa e risco de declínio funcional (Preto et al., 2018).

A presença do declínio funcional que limita a independência e autonomia da pessoa idosa, não pode ser atribuído ao envelhecimento natural, mas sim ser consequência da incapacidade funcional resultante das síndromes geriátricas, nomeadamente a síndrome da fragilidade (Moraes, Pereira, Azevedo & Moraes, 2018).

Atividade 4: Realização do Estudo de Caso no CMD: Reflexão

O estudo de caso realizado no CMD permitiu o desenvolvimento da capacidade de reflexão enquanto futura enfermeira especialista e mestre na Pessoa Idosa frágil e com dor, desenvolvendo uma prática assente num modelo que facilitou a integração do conhecimento teórico com a prática clínica de cuidados. Além disso, foi pertinente por possibilitar realizar um diagnóstico de Síndrome da Fragilidade na PI com dor, baseado numa avaliação multidimensional, de forma precoce e intervir atempadamente, o que futuramente poderá trazer benefícios no que refere á sua qualidade de vida, independência, custos financeiros e possível reversibilidade desta condição.

A possibilidade de criar uma relação de confiança e partilha com a Pessoa Idosa – sexo masculino, com 79 anos – e de ir ao encontro das suas expectativas, possibilitou a criação de um plano de cuidados, personalizado e adaptado ás suas reais necessidades com o objetivo de, em parceria, atrasar a progressão e evolução da sua condição.

A aplicação do modelo de Parceria permitiu estabelecer em conjunto com a Pessoa Idosa compromissos fundamentados numa relação de confiança e partilha de poder e de decisão com o objetivo major de transformar as capacidades potenciais da Pessoa Idosa em reais, traçando uma trajetória flexível que respeita o seu projeto de vida e de saúde.

Neste caso concreto, a Pessoa Idosa após avaliação e identificação das suas limitações e fatores de risco associados e potencialidades, foi capaz de desenvolver ferramentas e estratégias, previamente definidas numa ação

conjunta com o enfermeiro especialista, que lhe permitiram lidar melhor com o seu processo de doença, assumindo desta forma o Cuidado-de-Si.

Objetivo Geral 2 CMD: Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem para a prevenção da fragilidade na Pessoa Idosa com dor e/ou cuidador familiar, com base no modelo de Parceria.

Objetivo Específico 1.1: Mobilizar a equipa de enfermagem para a prestação de cuidados em parceria com a Pessoa Idosa com dor e/ou seu cuidador, na prevenção dos riscos da fragilidade;

Atividade 3: Divulgação do Projeto e a sua pertinência á equipa multidisciplinar

A apresentação do projeto teve início na primeira semana de estágio, onde foi programada uma sessão de formação com o título “Importância da Avaliação da Síndrome da Fragilidade na Pessoa Idosa com Dor na CE em Contexto Hospitalar, com base no Modelo de Parceria (Apêndice XI) que teve o intuito de sensibilizar e motivar a equipa e permitir o esclarecimento de duvidas, de forma a envolver toda a equipa de enfermagem, sendo que no total participaram a todos os enfermeiros (100% de presenças – superando a percentagem expectável inicialmente). Por impossibilidade de participação da equipa médica na sessão em questão, foi elaborada uma segunda sessão, com objetivo de englobar e sensibilizar todo o corpo médico no projeto em questão.

De salientar que além da presença massiva dos profissionais, houve bastante interesse no projeto, com grande participação destes elementos no que se refere ao esclarecimento de dúvidas e partilha de experiências, o que enriqueceu bastante a apresentação e motivou o pensamento critico dos presentes. Ambas as apresentações foram realizadas, tendo por base a definição do objetivo do projeto e metodologia inerente e o seu contributo para o Serviço, valorizando uma cultura de partilha e conhecimento.

Foi importante consciencializar todos os elementos da pertinência deste trabalho, pois para além de contribuir para o desenvolvimento de competências a nível pessoal, contribuía também para o desenvolvimento de competências na equipa multidisciplinar, com vista à melhoria dos cuidados prestados.

Este projeto beneficiou de uma abordagem multidisciplinar, no entanto e tendo em conta que a intervenção seria mais direcionada á equipa de enfermagem, foi desenvolvido e aplicado a este grupo um questionário (Apêndice X), com o intuito de realizar um diagnóstico formativo, de forma a identificar as necessidades relativas avaliação da Síndrome da Fragilidade na Pessoa Idosa com Dor.

O questionário é considerado um instrumento de diagnóstico que pressupõe uma relação indireta com os sujeitos. Este pode ser aberto ou fechado de acordo com o tipo de variáveis e de comportamentos que se pretende avaliar (Ruivo, et al, 2010). A aplicação deste questionário na equipa foi apenas uma atividade desenvolvida no âmbito da formação que englobou o consentimento informado dos participantes. Este questionário foi entregue pessoalmente aos diversos elementos de enfermagem, em contexto de passagem de turno, de forma a garantir o envolvimento de todos os intervenientes, com garantia da confidencialidade dos dados, tendo sido obtido o consentimento livre e esclarecido dos mesmos.

Importante ressaltar que para aplicação deste instrumento, foi pedida autorização prévia à Enfermeira Gestora para que o mesmo fosse entregue e preenchido antes da passagem de turno para que todos os elementos participassem e de forma a reduzir ao máximo, o não preenchimento do questionário.

A análise dos resultados obtidos permitiu identificar a necessidade real de formação nesta área de forma a obter cuidados de excelência, com base na melhor evidência. Dos resultados pode-se concluir que apesar de existir a preocupação na avaliação multidimensional da pessoa idosa com dor, a grande

maioria dos profissionais não está familiarizada sobre a importância da avaliação da Síndrome da Fragilidade nem com as intervenções ou cuidados que devem ser dirigidos para a sua deteção ou prevenção precoce e quais as consequências na pessoa idosa.

Os resultados do questionário foram elementos fundamentais para tomadas de decisão e planeamento de futuras ações de formação que possibilitariam a melhoria da prática no contexto e a comparação do conhecimento teórico prévio. O objetivo não era a quantificação das respostas corretas, mas sim a sensibilização dos profissionais para esta realidade, instigando e valorizando a reflexão sobre a prática e pertinência dos cuidados prestados à Pessoa Idosa.

Objetivo Específico 1.2: Contribuir para a implementação de intervenções de enfermagem para prevenção da fragilidade da Pessoa Idosa com dor na comunidade.

Atividade 4: Avaliação da Síndrome da Fragilidade na Pessoa Idosa com Dor

Durante a realização do estágio, foi possível participar nas consultas de enfermagem presenciais e telefónicas dirigidas às pessoas idosas com dor. Nestas consultas já era realizada a avaliação multidimensional com base no modelo de Parceria (Gomes, 2021) e eram utilizadas escalas criteriosamente selecionadas de forma a chegar a um diagnóstico com intervenções de enfermagem direcionadas. Esta avaliação permite que as pessoas idosas se revelem aos profissionais de enfermagem, abordando temas que de outra forma não seriam discutidos. É de salientar a necessidade de treino e a continua formação na utilização das diferentes escalas de forma a otimizar os resultados e minimizar o tempo despendido no preenchimento das mesmas.

A seleção das respetivas escalas a utilizar na avaliação multidimensional da pessoa idosa, é uma competência do enfermeiro especialista no cuidado à pessoa

idosa, já que este é o profissional perito na compreensão e acompanhamento do processo de envelhecimento. Além disso, a avaliação clínica e rigorosa desta população específica, exige uma abordagem holística e multidimensional, que tem como principal foco, a pessoa idosa como ser de cuidado e de projeto.

Esta avaliação também é um processo de diagnóstico interdisciplinar que possibilita identificar problemas na pessoa idosa, planejar intervenções e melhorar os resultados adversos da pessoa idosa frágil (Westgård, Wilhelmson, Dahlin-Ivanoff & Hammar, 2019).

Assim, no seguimento da avaliação multidimensional á pessoa idosa com dor realizada em consulta, foi introduzida a avaliação da Síndrome da Fragilidade, utilizando a Escala da Avaliação da Fragilidade de Tillburg (Anexo V). Neste sentido, foi realizada formação continua á equipa como estratégia de adaptação, domínio e confiança na utilização desta escala. Através do preenchimento deste instrumento, foi possível identificar pessoas idosas que tivessem em situação de não fragilidade, pré-Fragilidade ou Fragilidade e a partir dai, traçar um plano de cuidados em parceria com a pessoa idosa e fundamentado na restante avaliação multidimensional, que permitisse estabelecimento de objetivos reais e intervenções de enfermagem direcionadas para os diagnósticos levantados.

Foi também criado um dossier com um propósito formativo e orientador, direcionado essencialmente para a equipa de enfermagem, com o objetivo de ser um instrumento de fácil e rápida consulta, organizado por: Conceito de Fragilidade; Escala de Tillburg e o seu preenchimento; Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa e instrumentos utilizados; Intervenções de enfermagem dirigidas ao Síndrome da Fragilidade.

O desenvolvimento destas atividades permitiu desenvolver competências e melhorar o cuidado na prestação e intervenção á pessoa idosa com dor, potencialmente ou efetivamente frágil e realizar a avaliação multidimensional com base no modelo de Parceria (Gomes, 2021), fundamentado numa abordagem integral da fragilidade e no planeamento em parceria e em conjunto com a pessoa

idosa de intervenções dirigidas para os resultados obtidos. Para um melhor entendimento desta realidade, foi elaborado um estudo de caso que espelhou esta abordagem com consentimento informado da Pessoa Idosa (Apêndice XII).

Outro aspeto importante a salientar é a relevância que a avaliação da síndrome da fragilidade tem na pessoa idosa com dor, já que este fator pode ser um importante indicador de fragilidade, visto muitas vezes, estar associado a limitação física, social e psicológica, aspetos estes que potenciam o aparecimento desta síndrome. Assim desenvolver competências na equipa de enfermagem torna-se fundamental, já que são estes os elementos melhor capacitados para gerirem cuidados às pessoas idosas frágeis ou potencialmente frágeis. Devem ser estes os profissionais, elementos de referência e peritos nesta área, os responsáveis por elaborar e implementar medidas e intervenções que considerem a condição de frágil e valorizem o seu diagnóstico, prevenção e/ou tratamento. O contributo de uma equipa de enfermagem especializada e formada nesta área, torna-se essencial na promoção de um envelhecimento saudável e ativo durante o maior tempo possível.

CAPÍTULO IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realidade de uma população envelhecida incute de forma direta uma responsabilidade acrescida aos profissionais de saúde na medida que necessitam de estar mais despertos e melhor preparados para enfrentar os desafios que se encontram intrínsecos aos cuidados a este tipo de população. Nesse sentido, os enfermeiros especialistas na Pessoa Idosa são profissionais que devem ser capazes de preservar e maximizar a funcionalidade desta população e prevenir ou detetar precocemente as Síndromes Geriátricas que influenciam de forma direta a funcionalidade e bem-estar das pessoas idosas, promovendo a sua dignidade, bem-estar, autonomia e um envelhecimento ativo e saudável.

Para que esta realidade seja alcançada, o enfermeiro especialista, nesta área, necessita de basear o seu exercício numa prática avançada e suportada na melhor evidencia disponível que permita a resolução de problemas complexos e transversais nesta população. Assim, a realização da avaliação multidimensional na Pessoa Idosa de forma resumida que permita identificar as SG pode ser uma resposta eficaz para a deteção de problemas e múltiplas comorbilidades que afetam a Pessoa Idosa, com menos dispêndio de tempo possível, o que é fundamental nos tempos que correm, em que a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde deve ser uma preocupação de todos os profissionais de saúde.

O enfermeiro especialista na Pessoa Idosa necessita de reconhecer estas situações e desenvolver estratégias em parceria e adaptadas à singularidade de cada pessoa para que esta envelheça com qualidade de vida e que consiga concretizar o seu projeto de vida e saúde (Gomes, 2021).

A metodologia de projeto suportada na investigação-ação-formação contribuiu para promover a reflexão acerca da importância da realização da CE sistematizada e para a construção de um guião que direciona a intervenção do enfermeiro, suportada num modelo o que se torna numa estratégia eficaz na identificação e avaliação precoce das principais SG em tempo reduzido e incentiva a promoção do Cuidado-de-Si.

A prestação de cuidados de saúde às Pessoa Idosa, de forma integrada, centrada em equipas multidisciplinares e com profissionais devidamente formados, nomeadamente, enfermeiros, são imprescindíveis a um sistema de saúde que se quer ajustado e pronto para responder às necessidades de uma população idosa. Tal facto, representa uma enorme responsabilidade e desafio para as instituições de saúde, nomeadamente para os CSP, no que se refere à implementação e melhoria de estratégias e de cuidados de enfermagem personalizados que mobilizem respostas que satisfaçam as necessidades específicas deste tipo de população.

A CE especializada a Pessoa Idosa deve ser considerada como uma estratégia e uma mais-valia na intervenção em saúde, pelo que a implementação de práticas que levam a condições seguras e de qualidade para o doente, deverão ser um requisito na prática de enfermagem.

É fundamental implementar uma consulta específica para a Pessoa Idosa onde seja efetuada uma avaliação multidimensional que abranja a dimensão física, psicológica e social da Pessoa Idosa como forma de promover o envelhecimento ativo e saudável e prevenir eventuais danos inerentes ao processo de envelhecimento. Neste sentido, torna-se emergente a criação de um tempo/espço reservado à avaliação frequente destes utentes, que por um lado, permita a identificação precoce de alterações e, por outro, desenvolva um plano individual de cuidados de enfermagem personalizados a cada Pessoa Idosa onde seja possível a promoção do Cuidado-de-SI (Gomes, 2021).

Relativamente ao desenvolvimento das aprendizagens e competências profissionais, foi possível através da realização deste projeto, desenvolver as competências de especialista e mestre na área da enfermagem médico-cirúrgica á Pessoas Idosa. Permitiu também ser um elemento dinamizador e potenciador foi possível através da realização deste projeto, ser um elemento dinamizador e potenciador do processo de aprendizagem ativa promovendo a auto e heteroformação em contexto de CSP's. A realização de sessões de formação

tornou-se numa estratégia eficaz para partilha de conhecimento e reflexão crítica entre os diversos profissionais de enfermagem perante a problemática apresentada, com presença ativa da restante equipa multidisciplinar.

É disso exemplo a organização e realização do projeto “Semana da Melhor Idade”, que exigiu a mobilização e coordenação de diversos oradores peritos na área e a elaboração e apresentação de um artigo científico – “Implementação da CE especializada à Pessoa Idosa na avaliação multidimensional resumida na prevenção das Síndromes Geriátricas” - num Congresso Internacional, assim como a publicação do artigo numa Revista Científica que permitiu expandir e mobilizar todo o conhecimento e desenvolvimento de competências de suporte à prática clínica especializada no cuidado à Pessoa Idosa (Gomes, Silvestre, Cruz, Almeida, 2023).

Relativamente às limitações deste projeto, a duração do estágio foi um fator que exigiu o desenvolvimento de competências de gestão do tempo, nomeadamente, no que se refere à execução e avaliação do mesmo. Um projeto de mudança e melhoria da prática requer tempo para que a equipa consiga interiorizar a importância e pertinência do tema, adquirir novos conhecimentos, os articule e consiga mobilizar no dia-a-dia toda a informação adquirida.

Como considerações finais, salienta-se que os objetivos que foram propostos neste estágio foram alcançados já que foi possível, através de todo o trabalho realizado, desenvolver competências de enfermeira especialista e mestre nos domínios da responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão de cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Para futuro sugere-se mais formação dos profissionais nesta área e a implementação deste guião de CE em mais unidades de CSP, de modo a promover uma CE estruturada e direcionada a este tipo específico de população.

É igualmente pertinente salientar a importância de existir maior evidência científica relativamente às diretrizes orientadoras para a realização da consulta de

enfermagem à Pessoa Idosa em contexto de cuidados de saúde primários. Assim, espera-se que este projeto seja impulsionador da realização de mais estudos nesta área, sobretudo em Portugal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abizanda, P., Rodríguez, L. (2020). *Tratado de medicina geriátrica. Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores*. Elsevier.
- ACES Lisboa Norte. (2018). *Unidade de Saúde Familiar*
- Tavares, J.P. & Ferreira, J.S.S, Almeida, M.L.F, (2021). Competências em Enfermagem Gerontogeriátrica: uma exigência para a qualidade do cuidado. Série Monográfica. Educação e investigação em Saúde. Coimbra. Portugal: unidade de Investigação em Ciências em Saúde: Enfermagem: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEEnfc).
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ª). Climepsi Editores.
- Apóstolo, J. (2012). Instrumentos para avaliação em geriatria. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Araújo, F., Pais Ribeiro, J., Oliveira, A., Pinto, C., & Martins, T. (2008). Validação da escala de Lawton e Brody numa amostra de idosos não institucionalizados. In: Leal, J.Pais-Ribeiro, I. Silva, & S. Marques (Edts.). *Actas do 7º congresso nacional de psicologia da saúde* (pp.217-220). Lisboa, PT: ISPA
- Araújo, F., Ribeiro, J. L. P., Oliveira, A., & Pinto, C. (2007). Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 25(2), 59–66.
- Ates Bulut E, Soysal P, Isik AT. (2018). Frequency and coincidence of geriatric syndromes according to age groups: single-center experience in Turkey between 2013 and 2017. *Clin Interv Aging*.13:1899-1905. <https://doi.org/10.2147/CIA.S180281>.
- Australian College of Nursing. (2021). The role of nurses in supporting older people to access quality, safe aged care.
- Baré M, Herranz S, Roso-Llorach A, Jordana R, Violán C, Lleal M, Roura-Poch P, Arellano M, Estrada R, Nazco GJ; MoPIM study group. (2021). Multimorbidity patterns of chronic conditions and geriatric syndromes in older patients from the MoPIM multicentre cohort study. *BMJ Open*.11(11): e049334. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049334>
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito. Excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Best Practices for Primary Care of older adult-English (2020).pdf.
- British Geriatrics Society (2017). *Fit for frailty: part 1: consensus best practice guidance for the care of older people living in community and outpatient settings*. Londres: British geriatrics Society.
- Brown, T. (2014). Geriatric syndromes and their implications for nursing. Volume 43. Ed.1.

Costa-Dias, M. J., M., M, T., & Araújo. F. (2014). Estudo do ponto de corte da Escala de Quedas de Morse (MFS). *Revista de Enfermagem Referência. Série IV* (1), 65-74. Doi: 10.12707/RIII13101.

Bueno-García, M.J., Roldán-Chicano, M.T., Rodríguez-Tello, J., Merõno-Rivera, M.D., Dávila-Martínez, R., & Berenguer-García, N. (2017). Características de la escala Downton en la valoración del riesgo de caídas en pacientes hospitalizados. *Enfermería clínica*. 27(4), 227-234. Doi: 10.1016/j.enfcli.2017.02.008.

Direção Geral da Saúde (2019). *Prevenção e Intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares* - norma da Direção Geral da Saúde. Lisboa: DGS. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0082019-de-09122019-pdf.aspx>. Acedido em: 13/06/2022.

Direcção-Geral da Saúde. (2016) Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas Programa nacional para a saúde das pessoas idosas. – Lisboa.

Direção Geral da Saúde. (2006). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Ministério da Saúde*. Lisboa. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-peopleas-idosas.aspx>.

Direção-Geral da Saúde (2017). *Estratégia nacional para o envelhecimento activo e saudável 2017-2025*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido a 10/07/2022. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>.

Diz, J. B. M., Queiroz, B. Z. de, Tavares, L. B., & Pereira, L. S. M. (2015). Prevalência de sarcopenia em idosos: resultados de estudos transversais amplos em diferentes países. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(3), 665–678. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14139>

Ellis, G.; Gardner, M.; Tsiachristas, A.; Langhorne, P.; Burke, O.; Harwood, R.H.; Conroy, S.P.; Kircher, T.; Somme, D.; Saltvedt, I.; Wald, H., O'Neill, D., Robinson, D. Shepperd, S. (2017). Comprehensive Geriatric Assessment for Older Adults Admitted to Hospital. *Cochrane Database Syst.*

Emiliano, M., Lindolpho, M., Valente, G., Chrizóstimo, M., Sá, S., & da Rocha, I. (2017). Perception of nursing consultation by elderly people and their caregivers. *Journal of Nursing*, 11(5), 1791–1797. <https://doi.org/https://doi.org/10.5205/reuol.11077-98857-1-SM.1105201706>

Erden, I. Karakulak, A., Iskender, & Kara, D. (2017). Postoperative Delirium in Geriatric Patients. *Acta Medica*, 46(1), 31–34.

Ermida, J. G. (2014). Avaliação geriátrica global. In Veríssimo, M (coord.). *Geriatria fundamental – saber e praticar* (pp. 103 – 117). Lisboa: Lidel.

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (2017). *Regulamento de Mestrado em Enfermagem e Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização*. Lisboa: ESEL.

Eurostat. Project old-age dependency ratio - Data Explorer. <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=tps00200&lang=en> [Accessed 10 julio 2022].

Fundação Francisco Manuel Santos. (2020). Indicadores de envelhecimento. PORDATA. <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>

Figueiredo, Mendes, Malta & Velasquez-Melendez (2017). Prevalence of functional disability in the elderly: analysis of the National Health Survey. *Revista Rene*. 18(4), 468-475.

Gomes. I., & Verde. B. (2019). *Prevenção da fragilidade: cuidados de enfermagem em parceria com a pessoa idosa e/ou cuidador familiar*. (Dissertação de mestrado não publicada). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa.

Gomes, I. (2019). Promover o cuidado-de-si: património da enfermagem para o desenvolvimento sustentado, bem-estar e saúde das populações. *Pensar Enfermagem*, 23(2).

Gomes, I., Mela, M., Guerreiro, D., Lopes, M. P., & Gomes, B. (2020). A Script for Nursing Intervention on Elderly People with Chronic Pain by Telephone Consultation. In *Gerontechnology* (pp. 213–218). Springer International Publishing.

Gomes I. (2021) Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People. In: García-Alonso J., Fonseca C. (eds) *Gerontechnology III*. IWoG 2020.

Gomes, I., Silvestre, F., Cruz, D., Almeida, I. (2023). Implementação da consulta de enfermagem especializada à pessoa idosa para a avaliação multidimensional de forma resumida para prevenção das síndromes geriátricas. *New Trends in Qualitative Research*. Vol 19.

Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, M., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C (1994). Adaptação à população Portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*. 1 (9).

Gobbens, R. (Coord.) (2010). *Frail elderly: Towards an integral approach*. Ridderprint. Netherlands.

Hartford Institute for Geriatric Nursing at NYU Rory Meyers College of Nursing (HIGN). (2020) Standard of Practice Protocol: Age-related changes in Health.

[redacted] O. (2021). [https://www.\[redacted\].min-saude.pt/2021/09/03/garcia-de-orta-acaba-de-abrir-novo-polo-no-laranjeiro-para-resposta-a-dor-cronica/](https://www.[redacted].min-saude.pt/2021/09/03/garcia-de-orta-acaba-de-abrir-novo-polo-no-laranjeiro-para-resposta-a-dor-cronica/)

Instituto Nacional de Estatística (2021). Projeções de População Residente 2015-2080. *Destaque - informação à comunicação social*. Acedido a 01/02/2018. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=277695619&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt

Isik AT. (2018). Delirium Superimposed on Dementia. In: Isik AT, Grossberg GT, editors. *Delirium in Elderly Patients*. Cham, Switzerland: Springer International Publishing.

Li, D.; Soto-Perez-de-Celis, E.; Hurria, A. (2017). Geriatric Assessment and Tools for Predicting Treatment Toxicity in Older Adults With Cancer. *Cancer J*, 23(4), 206–210.

Lundqvist, M., Alwin, J., Henriksson, M., Husberg, M., Carlsson, P., & Ekdahl, A. W. (2018). Cost-effectiveness of comprehensive geriatric assessment at an ambulatory geriatric unit based on the AGE-FIT trial. *BMC Geriatrics*, 18(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0703-1>

Madeira, T., Peixoto-Plácido, C., Sousa-Santos, N., Santos, O., Alarcão, V., Nicola, P. J., Lopes, C., & Gorjão Clara, J. (2020). Geriatric Assessment of the Portuguese Population Aged 65 and Over Living in the Community: The PEN-3S Study. *Acta Médica Portuguesa*, 33(7–8), 475–482. <https://doi.org/10.20344/amp.12832>

Mc Namara K. P., Breken B. D., Alzubaidi H. T., Bell J. S., Dunbar J. A., Walker C., et al. (2017). Health Professional Perspectives on the Management of Multimorbidity and Polypharmacy for Older Patients in Australia. *Age Ageing* 46 (2), 291–299. <https://doi.org/10.1093/ageing/afw200>

Ministério da Saúde (2016). *Relatório Anual: Acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas em 2016*. Lisboa: Ministério da Saúde. Acedido a 12/7/2022. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/07/Relat%C3%B3rio-Acesso-SNS_2016-vf.pdf.

Ministério da Saúde (2017). *Relatório anual: Acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas 2017*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido a 12/7/2022. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/06/Relatorio_Acesso_SNS_2017_v.final_.pdf.

Möller J, Rausch C, Laflamme L, Liang Y. (2022). Geriatric syndromes and subsequent health-care utilization among older community dwellers in Stockholm. *Eur J Ageing*. 19(1):19-25. <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00600-2>.

Moraes, Pereira, Azevedo & Moraes. (2018). *Avaliação Multidimensional do Idoso*. Brasil: Secretaria de estado da saúde do Paraná.

Morley, J. E., Berg-Weger, M., Lundy, J., Little, M. O., Leonard, K., & Malmstrom, T. K. (2020). High prevalence of geriatric syndromes in older adults. *PLOS ONE*, 15(6), e0233857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233857>

NICE- National Institute for Health and Care Excellence. (2013). *Falls Assessment and prevention of falls in older people*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg161/evidence/falls-full-guidance-190033741>

Oliveira, D. F. M. & Veríssimo, M. T. (2018). *A vitamina D nos idosos Artigo de revisão*. (Tese de Doutoramento).

Oliveira, V., & Deminice, R. (2021). Atualização sobre a definição, consequências e diagnóstico da sarcopenia: uma revisão literária. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 37(6), 550–563. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v37i6.12921>

Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2012a). *Padrões de qualidade de Qualidade dos cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual e enunciados descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2012b). *Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf. Acedido em: 11 de Julho de 2022.

Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República II Série*, (Nº 135 de 16-07-2018), 19359 – 19370. ELL: <https://dre.pt/home/-/dre/115698617/details/maximized>.

Organização Mundial da Saúde. (2005). *Envelhecimento activo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

Organização Mundial de Saúde. (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e Saúde*. . Genebra.

Papadopoulou, S. (2020). Sarcopenia: A Contemporary Health Problem among Older Adult Populations. *Nutrients*, 12(5), 1293. <https://doi.org/10.3390/nu12051293>

Pereira, C. E. A., Silva, A. M. S., Sousa, D. C. de, & Galvão, M. M. (2020). A representação da consulta de enfermagem para os idosos. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 8(2). <https://doi.org/10.18554/reas.v8i2.3738>

PORDATA. (2021). *População residente, estimativas a 31 de dezembro: total e por grupo etário*. Atualização a 2022-06-14. Disponível em: <https://www.pordata.pt/portugal/popula%c3%a7%c3%a3o+residente++estimativas+a+31+de+dezembro+total+e+por+grupo+et%c3%a1rio7>. Acedido em 10 de julho de 2022.

Potter, P., Perry, G., Stockert, P. & Hall, A. (2018). *Fundamentos de enfermagem*. Rio de Janeiro: Elsevier Editora.

Preto, L. S. R., Conceição, M. D. C. D. D., Amaral, S. I. S., Figueiredo, T. M., & Preto, P. M. B. (2018). Fragilidade e fatores de risco associados em pessoas idosas independentes residentes em meio rural. *Revista de Enfermagem Referência*, (16), 73-84.

Programas e respostas à saúde do idoso em Portugal. (2021). International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD: Revista de Psicología, N°1 - Volume 2

Preto, L. S. R., Conceição, M.d. C. D. d, Amaral, S. I. S., Figueiredo, T. M., & Preto, P. M. B. (2018). Fragility and associated risk factors in independent elderly people living in rural areas. *Journal of Nursing Reference*. 16, 73-84. Doi: 10.12707/RIV17078.

Rausch, C., van Zon, S. K. R., Liang, Y., Laflamme, L., Möller, J., de Rooij, S. E., & Bültmann, U. (2022). Geriatric Syndromes and Incident Chronic Health Conditions Among 9094 Older Community-Dwellers: Findings from the Lifelines Cohort Study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 23(1), 54-59.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.02.030>

Richard, L., Furler, J., Densley, K., Haggerty, J., Russell, G., Levesque, J.-F., & Gunn, J. (2016). Equity of access to primary healthcare for vulnerable populations: the IMPACT international online survey of innovations. *International Journal for Equity in Health*, 15(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0351-7>

Regulamento n.º 429/2018 (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória e na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica.

Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República II Série*, n.º 26 (6/2/2019), 4744 – 4750.

Regulamento nº140/2019. (2019) Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República II Série*, (N.º 26 de 6-2-2019), 4744 – 4750.ELI: <https://dre.pt/home/-/dre/119236195/details/maximize>.

Rodríguez, L., Castro, M., Rubenstein, L., Stuck, A. (2022). Multidimensional geriatric assessment. Pathy's Principles and Practice of Geriatric Medicine (pp.1229-1241)

Rosa, A. F., Beck, G. T., Rosas, A. M. M. T. F., Tito, I. F., Ferreira, T., & Santiago, A. D. S. (2017). Elderly Women's Perception About Nursing Gynecological Consultation: A Comprehensive Analysis. *International Archives of Medicine*, 10. <https://doi.org/10.3823/2435>

Ruivo, M.A., Ferrito, C. & Nunes, L. (2010). Metodologia de Projeto: coletânea descritiva de etapas. *Percursos*. (15),1-37.

- Sanford, A. M., Morley, J. E., Berg-Weger, M., Lundy, J., Little, M. O., Leonard, K., & Malmstrom, T. K. (2020). High prevalence of geriatric syndromes in older adults. *PLOS ONE*, 15(6), e0233857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233857>
- Sampaio, S. N., Fontes Esteves, A. V., de Oliveira, A. P. P., Franco, P. D. C., & de Lima, E. S. (2018). Visão da pessoa idosa sobre o atendimento do enfermeiro da atenção básica. *Revista Baiana de Enfermagem* 32, . <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.27618>
- Saraf A., Petersen A., Simmons S., Schnelle J., Bell S., Kripalani S, Myers A., Mixon A., Long E., Jacobsen J., Vasilevskis E. (2016). Medications associated with geriatric syndromes and their prevalence in older hospitalized adults discharged to skilled nursing facilities. *J Hosp Med.*, 11(10):694–700.
- Silva, K.M; Vicente, F.R & Santos, S.M. (2014). Consulta de Enfermagem ao idoso na atenção primária á saúde: Revisão da literatura. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*, 17(3):681-687.
- Sequeira, C, Falcó-Pegueroles, A. & Lluch, T. (2016). Competências comunicacionais. In Sequeira, C. (2016). *Comunicação clínica e Relação de ajuda* (pp. 48-58). Lisboa: LIDEL.
- Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia. (2019). *A geriatria e gerontologia no século XXI*. Lisboa: SPGG.
- Sousa *et al.* (2019). Avaliação Geriátrica Global em Medicina Interna: Um Modelo Mais Adequado na Avaliação dos Doentes Idosos Internados. *Medicina Interna*. 26(1), 40 46.
- Souza, M. T. de, Silva, M. D. da, & Carvalho, R. (2010). Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Uchmanowicz, I., Jankowska-Polańska, B., Wleklik, M., Lisiak, M., & Gobbens, R. (2018). Frailty Syndrome: Nursing Interventions. *SAGE Open Nursing*. 4, 1-11 [doi:10.1177/2377960818759449](https://doi.org/10.1177/2377960818759449).
- Veloso, B., Miranda, B., & Arcanjo, I. (2022). Relato de experiência: saúde do idoso na consulta de enfermagem e valorização do idoso. *Bionorte*, 11(S2). <http://revistas.funorte.edu.br/revistas/index.php/bionorte/article/view/521>
- Westgård, T., Wilhelmson, K., Dahlin-Ivanoff, S. & Hammar, I., O. (2019) Feeling expected as a Person: a Qualitative Analysis of Frail Older People's Experiences on an Acute Geriatric Ward Practicing a comprehensive Geriatric Assessment. *Geriatrics*, 4(1), 16
- Wleklik M, Uchmanowicz I, Jankowska EA, Vitale C, Lisiak M, Drozd M, Pobrotyn P, Tkaczyszyn M and Lee C. (2020). Multidimensional Approach to Frailty. *Frontiers in Psychology*. (11) 564, 1-11. Doi: 10.3389/fpsyg.2020.00564.
- World Health Organization (2004). *Towards age-friendly primary health care toolkit*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2021). *Primary Health Care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

ANEXOS

**Anexo I – Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT e
Coordenador da USF**

Exma. Senhora

[Redacted]
[Redacted]

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

1777/CES/2020

Assunto: [Redacted] amiga das pessoas idosas.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projecto mencionado em epigrafe, na reunião da secção de investigação, do dia [Redacted] e emitiu um parecer favorável ao desenvolvimento da primeira fase do estudo.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a concretização da primeira fase do estudo.

Com os melhores cumprimentos,


O Conselho Directivo
LUÍS PISCO
Presidente do Conselho Directivo da
ARSLVT, I.P.

Ana Filipa Silvestre <filipa.silvestre.11@gmail.com>
para isabel.m.almeida, p.alves ▼

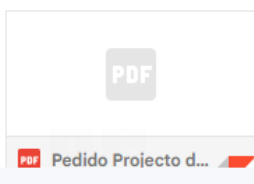
03/10/2022, 10:15 ☆ ↶ ⋮

Bom Dia Exmo. Sr. Coordenador [REDACTED]

O meu nome é Ana Filipa Silvestre, enfermeira generalista a exercer funções no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte e venho por este meio, solicitar a V.ª Ex.ª a autorização para desenvolver na [REDACTED] o meu projeto de estágio (sob orientação da Enf.ª [REDACTED]) que descrevo em anexo.

Desde já agradeço a atenção disponibilizada.
Com os melhores cumprimentos,
Ana Filipa Silvestre

Um anexo • Verificado pelo Gmail ⓘ



[REDACTED] USF
para Isabel, mim ▼

04/10/2022, 14:03 ☆ ↶

autorizado

[REDACTED] Alves

Médico de Família
Coordenador USF das



Anexo II – Participação no 42.º Congresso Português de Geriatria e
Gerontologia



42º Congresso Português de GERIATRIA e GERONTOLOGIA

«Pessoas mais velhas resilientes num mundo em mudança»

DIPLOMA

Certifica-se que

Ana Filipa Mendes Santos

Participou no

42º Congresso Português de Geriatria e Gerontologia

realizado em Lisboa, nos dias 23, 24 e 25 de Novembro de 2022.

O congresso tem o Patrocínio Científico da Ordem dos Médicos,
e da Associação Portuguesa de Formação Médica Contínua.

Manoel Carrageta

Prof. Doutor Manuel Carrageta
Presidente do Congresso e da SPGG



SPGG - Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia
(Secção da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa)
(Membro da IAGG - International Association of Geriatrics and Gerontology)

PSGG - Associação de Medicina Geriátrica e Gerontologia
Portuguese Society of Geriatric and Gerontology

**Anexo III – Escalas de Avaliação Multidimensional utilizadas na Pessoa
Idosa**

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

(Versão Portuguesa: Guerreiro, Silva, Botelho, Caldas, Leitão e Garcia, 1994)

1 – Orientação (1 ponto por cada resposta correta)

Em que ano estamos? ____

Em que mês estamos? ____

Em que dia do mês estamos? ____

Em que dia da semana estamos? ____

Em que estação do ano estamos? ____

Em que país estamos? ____

Em que distrito vive? ____

Em que terra vive? ____

Em que casa estamos? ____

Em que andar estamos? ____

Pontos: ____

2 – Retenção (contar 1 ponto por cada palavra corretamente repetida)

"Vou dizer 3 palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas; procure ficar a sabê-las de cor".

Pera ____

Gato ____

Bola ____

Pontos: ____

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

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

27 ____

24 ____

21 ____

18 ____

15 ____

Pontos: ____

4. Evocação (1 ponto por cada resposta correta)

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

Pera ____

Gato ____

Bola ____

Pontos: ____

5. Linguagem (1 ponto por cada resposta correta)

"Como se chama isto?" Mostrar os objetos:

Relógio: ____ Lápis: ____

Pontos: ____

"Repta a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA"

Pontos: ____

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

Pega com a mão direita: ____

Dobra ao meio: ____

Coloca onde deve: ____

Pontos: ____

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

Fechou os olhos

Pontos: ____

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

Frase: _____

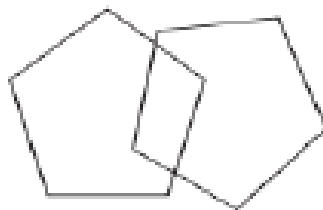
Pontos: ____

6. Habilidade Construtiva (1 ponto pela cópia correta)

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

Desenho:

Cópia:



Pontos: ____

TOTAL (Máximo 30 pontos): ____

Considera-se com déficit cognitivo:

- Analfabetos ≤ 15 pontos
- 1 a 11 anos de escolaridade ≤ 22 pontos
- Com escolaridade superior a 11 anos ≤ 27 pontos

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA DE 15 ITENS

(Versão Portuguesa: Apostolo, 2012)

Itens	Sim	Não
De uma forma geral, está satisfeito (a) com a sua vida?	0	1
Abandonou muitas dos seus interesses e atividades?	1	0
Sente que sua vida está vazia?	1	0
Sente-se frequentemente aborrecido(a)?	1	0
Está de bom humor a maior parte do tempo?	0	1
Tem medo que lhe vá acontecer algo de mau?	1	0
Sente-se feliz a maior parte do tempo?	0	1
Sente-se frequentemente desamparado(a)/ sem auxílio?	1	0
Prefere ficar em casa, a sair e fazer coisas novas?	1	0
Pensa que tem mais problemas de memória do que as outras pessoas da sua idade?	1	0
Sente que é maravilhoso estar vivo(a)?	0	1
Sente-se inútil?	1	0
Sente-se cheio (a) de energia?	0	1
Sente-se sem esperança?	1	0
Acha que a situação da maioria das pessoas é melhor do que a sua?	1	0
Score total		

Pontuação da GDS - 15		
0 a 5 pontos	6 a 10 pontos	11 a 15 pontos
Sem depressão	depressão ligeira	Depressão grave

ÍNDICE DE BARTHEL

(Versão Portuguesa: Araújo, Ribeiro, Oliveira e Pinto, 2007)

Item	Atividades básicas de vida diária	Score
Alimentar-se	Incapaz	0
	Necessita de ajuda para cortar, barrar manteiga, etc.	5
	Independente (a comida é providenciada)	10
Vestir	Dependente	0
	Necessita de ajuda, mas faz cerca de metade sem ajuda	5
	Independente (Incluindo botões, fechos e atacadores)	10
Banho	Dependente	0
	Independente (lava-se no chuveiro/ banho de imersão/ usa a esponja por todo o corpo sem ajuda)	5
Higiene pessoal	Necessita de ajuda com o cuidado pessoal	0
	Independente no barbear, dentes, rosto e cabelo (utensílios fornecidos)	5
Ir à casa de banho	Dependente	0
	Necessita de ajuda, mas consegue fazer algumas coisas sozinho	5
	Independente (senta-se, levanta-se, limpa-se e veste-se sem ajuda)	10
Controlo Intestinal	Incontinente (ou necessita que lhe sejam aplicados clisteres)	0
	Episódios ocasionais de incontinência (uma vez por semana)	5
	Continente (não apresenta episódios de incontinência)	10
Controlo vesical	Incontinente ou algallado	0
	Episódios ocasionais de incontinência (máximo 1 vez em 24 horas)	5
	Continente (por mais de 7 dias)	10
Subir e descer escadas	Incapaz	0
	Necessita de ajuda (verbal, física, transporte dos auxiliares de marcha) ou supervisão	5
	Independente (subir / descer escadas, com apoio do corrimão ou dispositivos ex.: muletas ou bengala)	10
Transferência (cadeira/cama)	Incapaz (não tem equilíbrio ao sentar-se)	0
	Grande ajuda (1 ou 2 pessoas) física, consegue sentar-se	5
	Pequena ajuda (verbal ou física)	10
	Independente (não necessita qualquer ajuda, mesmo que utilize cadeira de rodas)	15
Mobilidade (Deambulação)	Imobilizado	0
	Independente na cadeira de rodas incluindo cartões, etc.	5
	Anda com ajuda de uma pessoa (verbal ou física)	10
	Independente (pode usar qualquer auxiliar, ex.: bengala)	15
Pontuação total		

ESCALA DE LAWTON E BRODY

(Versão Portuguesa traduzida: Sequeira, 2007)

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

ESCALA DE DOWNTON

(Downton, 1993)

Quadro 1 - Escala de Downton		Pontuação
Itens avaliados		
Quedas anteriores	Não	0
	Sim	1
Medicamentos	Nenhum	0
	Tranquilizantes / Sedativos	1
	Hipotensores (não diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepressivos	1
	Outros Medicamentos	1
Déficits sensoriais	Nenhum	0
	Alterações Visuais	1
	Alterações Auditivas	1
	Extremidades	1
Estado Mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulação	Normal	0
	Segura com ajuda	1
	Insegura com ou sem ajuda	1
	Impossível	1

Mini Nutritional Assessment

MNA®

Nestlé
Nutrition Institute

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

Responda à secção "Triagem", preenchendo as caixas com os números obtidos for igual ou menor que 11, continue o preenchimento do que

seguir. Some os números da secção "Triagem". Se a pontuação for para obter a pontuação indicadora 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?

= diminuição grave da ingestão

= diminuição moderada da ingestão

2 = sem diminuição da ingestão

☐

B Perda de peso nos últimos 3 meses

= superior a três quilos

= não sabe informar

= entre um e três quilos

= sem perda de peso

☐

C Mobilidade

= restrito ao leito ou à cadeira de rodas

= deambula, mas não é capaz de sair de casa

= normal

☐

D Passou por algum stress psicológico ou doença aguda nos últimos três meses?

0 = sim 2 = não

☐

E Problemas neuropsicológicos

= demência ou depressão graves

= demência ligeira

= sem problemas psicológicos

☐

F Índice de Massa Corporal = peso em kg / (estatura em m)²

0 = IMC < 19

1 = 19 ≤ IMC < 21

2 = 21 ≤ IMC < 23

3 = IMC ≥ 23

☐

Pontuação da 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, mas debilitada, continue com as perguntas G-R

Avaliação global

G O doente vive na sua própria casa

(não em instituição 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

☐

Referências

Vellas B, Vellas H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - its History and Challenges. *J Nutr Health Aging*. 2008; 10:488-495.

Rubenstein L, Harter JO, Sikes A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). *J Geront*. 2001; 56A: 365-377.

Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) (Review of the Literature - What does it tell us?). *J Nutr Health Aging*. 2008; 10:488-497.

© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners.

© Nestlé, 1994, Revision 2008. N87200 10/09 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 doente 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

☐

carnes, 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 doente consome duas ou mais porções diárias de fruta ou produtos hortícolas?

0 = não

1 = sim

☐

M Quantos copos de líquidos (água, sumo, café, chá, leite) o doente 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 doente acredita ter algum problema nutricional?

0 = acredita estar desnutrido

1 = não sabe dizer

2 = acredita não ter um problema nutricional

☐

P Em comparação com outras pessoas da mesma idade, como considera o doente 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)

☐
☐
☐

Pontuação da triagem

☐
☐
☐

Pontuação total (máximo 36 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

**Anexo IV – Participação no 30º Congresso Medicina da Dor -
Controvérsias**



Certifica-se que o(a) Exmo(a). Sr(a).

Ana Filipa Mendes Silvestre

participou no

ASTOR 2023 - 30º Congresso de Medicina da Dor,

realizado no ISCTE-Lisboa,

nos dias 3 a 4 de fevereiro de 2023.

Lisboa, 3 e 4 de Fevereiro de 2023

A Organização

Dr. Javier Durán



**Anexo V – Instrumento de Avaliação da Síndrome da Fragilidade – Escala
de Tillburg**

INDICADOR DE FRAGILIDADE DE TILBURG

(Versão Portuguesa: Coelho, I. S., Paúl, Gobbens & Fernandes, 2014)

Parte A: Determinantes de fragilidade

1. Qual é o seu sexo? ☐ masculino ☐ feminino

2. Qual é a sua idade? _____ anos

3. Qual é o seu estado civil?

casado(a)/vive com um parceiro(a) separado(a)/divorciado(a)
solteiro(a) viúvo(a)

4. Em que país nasceu? _____

5. Quantos anos de escolaridade completou? _____ anos

6. Em que categoria inclui o rendimento mensal do seu agregado familiar?

250€ ou menos 501€ a 750€ 1001€ a 1500€ ☐ 2001€ ou mais
251€ a 500€ 751€ a 1000€ 1501€ a 2000€

Globalmente, em que medida diria que o seu estilo de vida é saudável?

☐ Saudável ☐ nem muito nem pouco saudável ☐ não saudável

Tem duas ou mais doenças e/ou perturbações crónicas? ☐ sim ☐ não

Aconteceu-lhe uma ou mais das seguintes situações durante o ano passado?

a morte de uma pessoa querida ☐ sim ☐ não
uma doença grave em si próprio ☐ sim ☐ não
uma doença grave numa pessoa querida ☐ sim ☐ não
um divórcio ou o fim de uma relação íntima importante ☐ sim ☐ não
um acidente de viação ☐ sim ☐ não
um crime ☐ sim ☐ não

Está satisfeito com o ambiente em sua casa? ☐ sim ☐ não

Parte B: Componentes de fragilidade

B1: Componentes físicos

Sente-se fisicamente saudável? ☐ sim ☐ não

Perdeu muito peso recentemente sem desejar fazê-lo? ('muito' é: 6 kg ou mais, durante os últimos seis meses, ou 3 kg ou mais, durante o último mês) ☐ sim ☐ não

Tem problemas na sua vida diária devido a:	
.....dificuldade em andar?	☐ sim ☐ não
.....dificuldade em manter o seu equilíbrio?	☐ sim ☐ não
.....dificuldade de audição?	☐ sim ☐ não
.....dificuldade de visão?	☐ sim ☐ não
.....falta de força nas suas mãos?	☐ sim ☐ não
.....cansaço físico?	☐ sim ☐ não
B2: Componentes psicológicos	
Tem problemas com a sua memória?	☐ sim ☐ por vezes ☐ não
Tem-se sentido em baixo durante o último mês?	☐ sim ☐ por vezes ☐ não
Tem-se sentido nervoso ou ansioso durante o último mês?	☐ sim ☐ por vezes ☐ não
É capaz de lidar bem com os problemas?	☐ sim ☐ não
B3: Componentes Sociais	
Vive sozinho?	☐ sim ☐ não
Por vezes, sente falta de ter pessoas à sua volta?	☐ sim ☐ por vezes ☐ não
Recebe suficiente apoio de outras pessoas?	☐ sim ☐ não

Pontuação da Parte B: Componentes de fragilidade (varia: 0 – 15)	
Questão 11: sim = 0, não = 1	Questão 22: sim = 0, não = 1
Questão 12 – 18: não = 0, sim = 1	Questão 23: não = 0, sim = 1
Questão 19: não e por vezes = 0, sim = 1	Questão 24: não = 0, sim e por vezes = 1
Questão 20 e 21: não = 0, sim e por vezes = 1	Questão 25: sim = 0, não = 1
Pontuação final: _____	Pontuação B2 (domínio psicológico): _____
Pontuação B1 (domínio físico): _____	Pontuação B3 (domínio social): _____

Ponto de corte: 6

APÊNDICES

Apêndice I – Tabela com Objetivos Gerais, Objetivos Específicos, Atividades e Indicadores de Avaliação

- **Objetivo Geral 1 USF:** Adquirir competências como Enfermeira Especialista em Médico-cirúrgica, vertente Pessoa Idosa e mestre, nomeadamente na implementação de uma consulta de enfermagem á Pessoa Idosa, utilizando a parceria como intervenção de enfermagem para a promoção do Cuidado-de-Si;

Objetivos Específicos	Atividades / Estratégias	Indicadores de Avaliação
1.1. Aprofundar conhecimentos sobre a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa e as intervenções de enfermagem recomendáveis para a prevenção dos Síndromes Geriátricos, em Parceria com a Pessoa Idosa e/ou cuidador familiar.	• Realização de Revisão Scopping sobre a avaliação multidimensional da Pessoa Idosa; • Pesquisa Bibliográfica e Revisão critica da literatura sobre a Pessoa Idosa e o processo de envelhecimento, síndromes geriátricos, consulta de enfermagem e avaliação multidimensional, envelhecimento ativo e bem-sucedido; Modelo de Enfermagem em Parceria para o Cuidado-de-Si; • Identificação do(s) instrumento(s) para avaliação e diagnóstico dos Síndromes Geriátricos que melhor se adequem à filosofia de cuidados de enfermagem; • Reuniões com peritos na área da Pessoa Idosa; • Reuniões de orientação tutorial.	• Mobiliza competências de investigação no âmbito do cuidado á Pessoa Idosa; • Aquisição e desenvolvimento de conhecimentos relativos á Pessoa Idosa, processo de envelhecimento, avaliação multidimensional, instrumentos de avaliação geriátrica, consulta de enfermagem e envelhecimento ativo; • Descreve o resultado da pesquisa realizada; • Fundamenta teoricamente o projeto: justifica a problemática em estudo e o estado da arte acerca da mesma; • Identifica as intervenções de enfermagem na prevenção dos síndromes geriátricos na pessoa idosa e de promoção ao envelhecimento ativo; • Presença nas orientações tutorias/reuniões/conferências; • Elabora um resumo sobre os conteúdos assistidos e discutidos;

1.2. Prestar cuidados em parceria com a Pessoa Idosa e/ou cuidador, nomeadamente, na avaliação multidimensional e promoção do cuidado-de-Si;	• Realização de estágio em contexto comunitário e hospitalar, na USF e CMD durante 6 meses, adotando uma prática participativa de forma a compreender a estrutura e dinâmica dos serviços bem como as atividades e intervenções inerentes á consulta de enfermagem; • Identificação dos contributos do modelo de parceria para a Pessoa Idosa e/ou família, na promoção do cuidado-de-si; • Aplicação do Processo de Enfermagem na Pessoa Idosa e família, tendo por base o modelo de Intervenção em Parceria para a promoção do Cuidado- de-Si Gomes (2021); • Avaliação dos Síndromes Geriátricos na pessoa idosa, pela aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional adequados; • Elaboração de planos de cuidados em parceria com a pessoa idosa e/ou seu cuidador, que respeitem os projetos de vida e saúde individuais através da promoção do cuidado-de-si;	• Presta cuidados á Pessoa Idosa e família de forma diferenciada baseada em evidência científica, mobilizando conhecimentos sobre a pesquisa efetuada; • Gere e presta cuidados de enfermagem à pessoa idosa, através de uma relação de parceria, para a prevenção dos síndromes geriátricos e promoção do cuidado de si, nos diferentes contextos de cuidados; • Elabora estudos de casos que reflitam a avaliação multidimensional da Pessoa Idosa utilizando os instrumentos de avaliação adequados e demonstra que as estratégias utilizadas foram eficazes na resolução dos problemas identificados; • A equipa reconhece no enfermeiro especialista competências na prestação de cuidados á Pessoa Idosa e família e solicita a sua intervenção quando necessária.
---	---	---

Objetivo Geral 2 USF: Promover o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem para a implementação de uma consulta de enfermagem à Pessoa Idosa, utilizando a parceria como intervenção de enfermagem para a promoção do Cuidado-de-Si.

Objetivos Específicos	Atividades / Estratégias	Resultados Esperados
2.1 Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem, para a implementação da Consulta de Enfermagem à Pessoa Idosa, nomeadamente, na avaliação multidimensional abrangente, tendo por base o modelo de Parceria e Promoção do Cuidado-de-Si.	• Reunião com equipa multidisciplinar para divulgação do projeto e sua pertinência na USF; • Divulgação do projeto aos diferentes elementos, que não tiveram presentes (em formação), em momentos formais e informais; • Elaboração de um Poster para divulgação da importância da Consulta de Enfermagem à Pessoa Idosa; • Realização de ações de formação dirigidas à equipa de enfermagem na USF sobre a importância da avaliação multidimensional na Pessoa Idosa, envelhecimento, modelos conceptuais dos cuidados de enfermagem (transição/parceria);	• Mobiliza competências de investigação no âmbito do cuidado à Pessoa Idosa; • Divulga a evidência científica atual sobre a avaliação multidimensional na Pessoa Idosa e as intervenções de enfermagem dirigidas com base no modelo de parceria; • Existe um número de elementos da equipa multidisciplinar que se mostra interessada em dinamizar o projeto; • Pelo menos 80% da equipa médica, de enfermagem, presentes nas ações de formação;

	• Elaboração e divulgação de um guia orientador para a consulta de enfermagem; • Discussão / seleção de estratégias / tempo para a implementação do projeto e indicadores de avaliação; • Definição de critérios necessários para conhecer a pessoa idosa e sua família, de acordo com o Modelo de Parceria – estrutura de avaliação; • Definição dos indicadores do instrumento de colheita de dados a utilizar na consulta de enfermagem inicial e subsequentes – check-list; • Apresentação á equipa de um plano de cuidados, tendo por base um modelo de cuidados em Parceria com a Pessoa Idosa para a prevenção de complicações decorrentes do processo de envelhecimento e promoção do envelhecimento saudável. • Realização da Consulta de Enfermagem à Pessoa Idosa, para a compreensão da	
--	--	--

2.2 Implementar a Consulta de Enfermagem à Pessoa Idosa para avaliação multidimensional abrangente e resumida com base no processo de parceria e promoção do Cuidado-de-Si;	sua especificidade e o impacto do envelhecimento no seu contexto de vida; • Avaliação multidimensional da Pessoa Idosa através dos instrumentos dirigidos, com base na check-list desenvolvida; • Construção de um registo de enfermagem apropriado e adaptado aos objetivos preconizados para a consulta de enfermagem à Pessoa Idosa; • Monitorização do projeto e obtenção de contributos para o desenvolvimento do mesmo; • Reunião com a equipa de enfermagem para análise reflexiva das práticas de cuidados e esclarecimento de dúvidas; • Elaboração de estudo de caso.	• Gere e presta cuidados à Pessoa Idosa, através de uma relação de parceria, para a prevenção dos Síndromes geriátricos e promoção do cuidado de si, nos diferentes contextos de cuidados; • Participa na gestão do processo de saúde/doença da Pessoa Idosa; • Participa em reuniões de equipa, onde identifica as necessidades da Pessoa Idosa e/ou cuidador e planeia, em parceria com ambos, projetos de cuidados; • Assegura registos de enfermagem eficientes face às problemáticas identificadas em parceria com a Pessoa Idosa, de forma a assegurar intervenções de enfermagem adequadas e dirigidas; • Reflexões de aprendizagem (autodesenvolvimento/análise da prática clínica);
---	--	--

- **Objetivo Geral 1 CMD:** Adquirir competências como EEMCV Pessoa Idosa e mestre nomeadamente, na avaliação multidimensional da Pessoa Idosa com dor crónica, utilizando a parceria como intervenção de enfermagem para a promoção do Cuidado de Si.

Objetivos Específicos	Atividades / Estratégias	Indicadores de Avaliação
1.1. Aprofundar conhecimentos sobre a Pessoa Idosa com dor crónica, as suas necessidades e especificidades de cuidados;	• Pesquisa bibliográfica e revisão crítica da literatura sobre a Pessoa Idosa com dor crónica e o processo de envelhecimento, síndromes geriátricas, avaliação multidimensional, envelhecimento ativo e bem-sucedido; Modelo de Enfermagem em Parceria para o Cuidado-de-Si; • Reuniões com peritos na área da Pessoa Idosa; • Reuniões de orientação tutorial.	• Mobiliza competências de investigação no âmbito do cuidado à Pessoa Idosa com dor crónica; • Aquisição e desenvolvimento de conhecimentos relativos à Pessoa Idosa com dor crónica, processo de envelhecimento, avaliação multidimensional, instrumentos de avaliação geriátrica, consulta de enfermagem e envelhecimento ativo; • Descreve o resultado da pesquisa realizada; • Identifica as intervenções de enfermagem na prevenção dos síndromes geriátricos na Pessoa Idosa com dor e promove o envelhecimento ativo; • Presença nas orientações tutoriais/reuniões/conferências; • Elabora um resumo sobre os conteúdos assistidos e discutidos;
1.2. Prestar cuidados em parceria com a Pessoa Idosa com dor crónica e/ou cuidador para promoção do	• Realização de estágio em contexto hospitalar, no CMD durante 5 semanas, adotando uma prática participativa de forma a compreender a estrutura e dinâmica do serviço bem como as atividades e intervenções inerentes à consulta de enfermagem à Pessoa Idosa com dor crónica;	• Presta cuidados à Pessoa Idosa com dor e família de forma diferenciada baseada em evidência científica, mobilizando conhecimentos sobre a pesquisa efetuada; • Gere e presta cuidados de enfermagem à Pessoa Idosa com dor, através de uma relação de parceria, para a prevenção dos síndromes geriátricos e promoção do cuidado de si. • Elabora 1 estudo de caso que reflita a avaliação multidimensional da Pessoa Idosa com dor utilizando os instrumentos de avaliação

cuidado de SI através da consulta de Enfermagem presencial/telefónica;	• Prestação de cuidados de enfermagem avançada em parceria com Pessoa Idosa com dor crónica no CMD: Entrevistas clínicas à Pessoa Idosa, para a compreensão da sua especificidade e o impacto da dor crónica na sua vida; • Aplicação do Processo de Enfermagem na Pessoa Idosa com dor e família: • Elaboração de planos de cuidados em parceria com a Pessoa Idosa com dor e/ou seu cuidador, que respeitem os projetos de vida e saúde individuais através da promoção do cuidado de si; • Elaboração de estudo de caso.	adequados e demonstra que as estratégias utilizadas foram eficazes na resolução dos problemas identificados;
---	--	---

Objetivo Geral 2 CMD: Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem para a prevenção da fragilidade na Pessoa Idosa com dor e/ou cuidador familiar, com base no modelo de Parceria.

Objetivos Específicos	Atividades / Estratégias	Indicadores de Avaliação
2.1 Mobilizar a equipa de enfermagem para a prestação de cuidados em parceria com a Pessoa Idosa com dor e/ou seu cuidador, na prevenção dos riscos da fragilidade;	• Realização de uma reunião com a enfermeira chefe para apresentar o projeto de estágio; • Realização de 1 sessão de formação dirigida à equipa multidisciplinar sobre: ○ Síndrome da fragilidade na Pessoa Idosa e dos riscos associados à mesma; ○ A importância da avaliação, diagnóstico e prevenção associada à fragilidade na Pessoa Idosa com dor.	• Apresenta o projeto à enfermeira chefe e orientadora do respetivo contexto de estágio; • Desenvolve conhecimentos na equipa de enfermagem sobre a problemática da fragilidade na Pessoa Idosa com dor e da importância da sua avaliação, diagnóstico e prevenção; • Providência momentos de reflexão das práticas de cuidados.
2.2 Contribuir para a implementação de intervenções de enfermagem para prevenção da fragilidade da Pessoa Idosa com dor na comunidade.	• Elaboração de um dossier, dirigido à equipa de enfermagem, sobre a fragilidade na Pessoa Idosa com dor que seja constituído por literatura de apoio, intervenções de enfermagem e Indicador da Fragilidade de Tilburg; • Formação contínua à equipa.	• Desenvolve um dossiê sobre a fragilidade; • Fornece apoio e formação contínua à equipa de enfermagem no âmbito da prevenção da fragilidade na Pessoa Idosa com dor; • Envolve a equipa multidisciplinar no desenvolvimento do projeto de estágio; • Avalia a fragilidade na Pessoa Idosa com dor.

Tabela – Análise SWOT

	Fatores Positivos	Fatores Negativos
	FORÇAS	FRAQUEZAS
Fatores Internos	1. Apoio da Coordenação/Chefia da Unidade; 2. Equipa de Enfermagem Jovem; 3. Própria equipa já estar desperta para esta problemática; 4. Continuidade de um projeto previamente iniciado; 5. Enf. Orientadoras Peritas na área, com artigos publicados.	1. Défice de enfermeiros no Serviço o que aumenta a carga de trabalho; 2. Articulação de horários entre o enfermeiro orientador e aluna; 3. Dificuldade na gestão de tempo de forma a operacionalizar todos os conteúdos; 4. Inexperiência no contexto de cuidados de saúde primários e falta de conhecimento sobre a dinâmica de funcionamento e cultura organizacional da USF; 5. Desconhecimento sobre o programa Sclinic utilizado nos contextos de estágio.
	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
Fatores Externos	1. Tema atual e pertinente segundo a OMS; 2. Contexto de estágio ser rico na população-alvo e daí existir a oportunidade de explorar diversas realidades; 3. Ser um projeto inovador na área; 4. Orientações Tutoriais.	1. Curta duração do estágio; 2. Otimizar a gestão de tempo de forma a cumprir todas as atividades e objetivos propostos; 3. Ser um elemento externo à equipa; 4. Falta de colaboração da população idosa.

Apêndice III – Resumo da Revisão Narrativa da Literatura

RESUMO

Esta pesquisa pretendeu dar resposta às questões de investigação previamente definidas. No que diz respeito ao envelhecimento, pode-se concluir que este processo é um fator de risco para várias doenças e que traz consigo diversas mudanças, tanto a nível biológico como a nível psicológico e social. Tais mudanças demandam a implementação de ações de saúde no sentido de ajudar a pessoa idosa a ajustar-se às mesmas de modo mais positivo.

No que concerne ao envelhecimento ativo, a literatura identificou vários fatores promotores, nomeadamente: boa condição financeira, apoio social, baixo consumo de álcool, prática de atividade física, alimentação equilibrada, o acesso aos serviços de saúde, entre outros. Foram também identificadas barreiras ao envelhecimento ativo, nomeadamente as condições financeiras precárias, a falta de apoio familiar, o declínio da saúde física e mental, a presença de doença crónica, entre outras.

No que diz respeito às principais síndromes geriátricas mais comuns e prevalentes, os resultados dos estudos apresentaram várias, sendo as mais identificadas as seguintes: depressão; polifarmácia; incontinência urinária; incapacidade cognitiva; fragilidade; quedas; úlceras de pressão; alterações do sono; sarcopénia; iatrogenia. As consequências dessas síndromes incluem: má qualidade de vida; aumento da mortalidade e morbilidade; agravamento do bem-estar; comprometimento da funcionalidade; agravamento de condições crónicas.

Os fatores de risco associados a estas síndromes são diversos, contudo foram encontrados alguns em comum como: a idade; o género; a alimentação inadequada; a falta de atividade física; o uso de tabaco; fatores económicos e sociais (e.g.: falta de recursos económicos, baixa escolaridade, falta de suporte familiar e social); a quantidade de medicamentos tomados e a quantidade de doenças.

Uma das formas de avaliar as síndromas geriátricas é através da avaliação multidimensional. Os estudos analisados permitiram concluir que esta avaliação multidisciplinar e interdisciplinar é sem dúvida muito importante, uma vez que permite: avaliar os aspetos globais de saúde e sociais, integrando igualmente a avaliação do estado emocional e mental, a integração social, o apoio familiar e a independência financeira; identificar os idosos mais vulneráveis; verificar o risco de institucionalização; facilita o processo de tomada de decisões; facilita a determinação do processo de intervenção. Dentro dos instrumentos usados na avaliação multidimensional destacam-se os seguintes: *Multidimensional Prognostic Index* (MPI); *Índice de Barthel* (IB); *Mini Mental State Examination* (MMSE); *Escala de Lawton e Brody*; *Índice de Katz* ou *Índice de Atividades de Vida Diária*; *Mini-Nutritional Assessment* (MNA); *Escala de Downton*; *Escala de Braden*; *Escala de Depressão Geriátrica* (EDG); *Classificação Funcional da Marcha de Holden*; *Fullerton Advanced Balance Scale*; *Escala de Equilíbrio de Berg*.

Os estudos encontrados mencionaram igualmente a importância da avaliação geriátrica global (AGG), um instrumento de diagnóstico multidimensional que tem como objetivo possibilitar uma definição mais rigorosa do estado de saúde da pessoa idosa; aumenta a precisão dos diagnósticos; torna o prognóstico mais exato; potencia as condutas preventivas; orienta as escolhas das intervenções; facilita o acompanhamento; melhora a qualidade de vida do idoso.

No que diz respeito à consulta de enfermagem (CE) à pessoa idosa, os dados permitiram concluir que esta consulta é bastante importante para: a prevenção e deteção precoces de doenças e síndromes; ajuda na compreensão de fatores de risco; promove a implementação das medidas necessárias à prevenção e promoção da saúde; ajuda na recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade. Foram encontrados diversos estudos que avaliaram a perceção das pessoas idosas sobre a CE, sendo que a maioria relatou experiências positivas, apesar de terem apresentado alguns entraves como a não priorização para o

atendimento à pessoa idosa e a restrição da consulta à renovação de receitas e a orientações acerca da doença. Foi verificado, também, que em Portugal não existe um programa estruturado de CE à Pessoa Idosa, contrariamente ao que sucede em outras consultas.

No que se refere às intervenções de enfermagem que devem ser implementadas, os dados englobaram: avaliação global; controlo de doenças crónicas; avaliação multidimensional; ações de prevenção, de orientação e de educação; entre outras.

Relativamente ao papel do enfermeiro especialista na CE à pessoa idosa e promoção do envelhecimento, os dados mostraram que este profissional é responsável por avaliar as necessidades da Pessoa Idosa; prestar os cuidados necessários e avaliar a sua efetividade a nível da manutenção das capacidades e da autonomia; elabora estratégias que promovem o envelhecimento ativo e saudável, com o propósito de melhorar a qualidade de vida das Pessoas Idosas.

A nível de consulta, o enfermeiro especialista realiza ações e campanhas educativas; atua na reabilitação de patologias próprias do processo de envelhecimento; trabalha não apenas com a Pessoa Idosa, mas também com a sua família e cuidadores; implementa medidas de enfermagem que contribuem para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade.

A literatura identificou, também, a importância dos cuidados de saúde primários, realçando papel que os enfermeiros detêm neste contexto. Foram identificadas algumas competências-chave que os enfermeiros que trabalham nos cuidados de saúde primários devem ter, designadamente as competências de: direito e educação; comunicação; trabalho em equipa e liderança; cuidados centrados na pessoa e prática clínica; aprendizagem e investigação contínuas.

Como limitações surgem: a carência de artigos em relação a alguns tópicos abordados, sobretudo a consulta de enfermagem à pessoa idosa. Foram encontrados diversos estudos sobre a consulta de enfermagem à criança,

adolescente e adulto, mas no que se refere à população idosa, há efetivamente uma grande escassez. Foi verificada igualmente uma lacuna a nível da sistematização das práticas e intervenções inerentes à CE à pessoa idosa.

Apesar destas limitações, acredita-se que os objetivos definidos no início da investigação foram respondidos e que se conseguiu contribuir para o enriquecimento da literatura. Sugere-se a realização de mais estudos sobre a temática do envelhecimento.

Apêndice IV – Revisão Scoping: Quais as intervenções inerentes à consulta de enfermagem especializada à pessoa idosa em contexto de cuidados de saúde primários?

INTRODUÇÃO

O aumento da esperança média de vida, resultante da melhoria da qualidade dos serviços de saúde e das condições de vida, traduziu-se num crescente número de pessoas idosas na nossa sociedade. Atualmente, tem-se verificado o acentuar dos índices de envelhecimento do país, refletindo um aumento progressivo da população idosa, em contraste com o decréscimo da população jovem, emergindo assim, uma sociedade envelhecida (Portada, 2021), onde a prevalência das doenças crónicas e das síndromes geriátricas se tornam desafios reais e atuais e que necessitam de intervenção por parte dos profissionais de saúde.

É na consulta de enfermagem que o enfermeiro especialista na Pessoa Idosa pode compreender e responder às necessidades e complicações apresentadas pelo utente, tendo por base o conhecimento científico. A consulta de enfermagem funciona assim, como um espaço oportuno para o desenvolvimento de ações de cuidado, tendo o enfermeiro a oportunidade de realizar uma avaliação multidimensional onde seja possível ouvir as necessidades e problemas da pessoa idosa, efetuar uma avaliação detalhada das condições de saúde físicas, psicológicas e sociais e assim, conhecer melhor o utente e orientá-lo adequadamente (Machado & Andres, 2021).

Nesse seguimento, procedeu-se a uma revisão *scoping* da literatura com o objetivo de identificar e descrever o conhecimento científico mais atualizado acerca das intervenções inerentes à consulta de enfermagem especializada à pessoa idosa em contexto de cuidados de saúde primários.

O estudo seguiu as etapas preconizadas pelo *Joanna Briggs Institute*: formulação da questão de pesquisa, especificação dos métodos de seleção da literatura, detalhe do procedimento de extração de dados, avaliação dos resultados de acordo com a sua pertinência e validade e análise, extraindo os dados e sintetizando as conclusões (JBI, 2015).

Questão de Investigação

A questão de investigação foi formulada através da utilização da estratégia PCC, sigla para População ou Participantes, Conceito e Contexto. A questão de investigação bem enunciada e formulada permite uma definição correta acerca das informações necessárias para a resolução da questão clínica de investigação, amplia a recuperação de evidências nas bases de dados, afunila o objetivo da investigação e evita a realização de procuras prescindíveis (Santos et al., 2007). Assim, a questão PCC formulada neste contexto foi: “Quais as intervenções inerentes à consulta de enfermagem especializada à pessoa idosa em contexto de cuidados de saúde primários?”.

Tabela 1. Estratégia PCC

P	Participantes/População	Pessoa idosa (com idade igual ou superior a 65 anos)
C	Conceito	Consulta de enfermagem especializada/intervenções
C	Contexto	Cuidados de saúde primários

Critérios de Inclusão

Tipo de participantes:

- Foram considerados os artigos que abrangem indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos;

Tipo de conceitos:

- Foram considerados os estudos que abordem o tema das intervenções realizadas em consulta de enfermagem à pessoa idosa.

Tipos de contextos:

- Artigos que incidam nos cuidados de saúde primários.

Língua:

- Artigos em português, inglês e espanhol

Data de publicação

- Artigos publicados preferencialmente nos últimos cinco anos.

Crêterios de Exclusão: Artigos de opinião; resenhas; teses e relatórios; livros e capítulos de livros; artigos sem informação completa ou pagos.

ESTRATÉGIA DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada no período de 20 de setembro de 2022 a 23 de dezembro de 2022, tendo-se adotado a estratégia de pesquisa das 3 etapas (*The Joanna Briggs Institute*, 2015). A primeira etapa iniciou-se com uma pesquisa inicial nas bases de dados *Medline* e *CINAHL*, que possibilitou a identificação das palavras usadas nos títulos e nos resumos, assim como os termos de indexação. Na segunda etapa, realizou-se a pesquisa nas referidas bases: *PubMed*, *Cochrane Library*, *Scopus*, *Medline*, *Mediclatina*, *CINAHL*, *LILACS*, *SciELO*, *B-on*, *Mendeley Data* com *full text*.

Utilizou-se os seguintes descritores/MeSH e palavras-chave: *Aged*; *elderly*; *nursing care*; *primary health care*; *nursing consultation*. Utilizou-se os descritores em inglês, português e espanhol. Foram efetuadas as seguintes associações com os operadores booleanos "and" e "or": *aged or elderly*; *elderly and nursing care*; *primary health care and nursing consultation and aged or elderly*.

Por fim, a terceira e última etapa, consistiu na pesquisa de listas de referências da literatura importantes para encontrar estudos adicionais.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Tendo por base a estratégia acima descrita obteve-se acesso a 50 artigos, através da base de dados *PubMed* (n= 30), *Scielo* (n= 12), *Lilacs* (n= 5), *Mendeley* (n= 3). Foram removidos de início 10 artigos duplicados, ficando-se com 40 para leitura. Após leitura do título, foram excluídos 12 artigos, ficando assim com 28. Após leitura do resumo, desses 28 foram excluídos 8, ficando com 20 para leitura

integral. Depois da leitura integral desses 20 artigos, foram removidos 10 por não se adequarem aos critérios de elegibilidade.

No total, foram incluídos 10 artigos no estudo.

O fluxo do processo de inclusão dos estudos é apresentado na Figura 1.

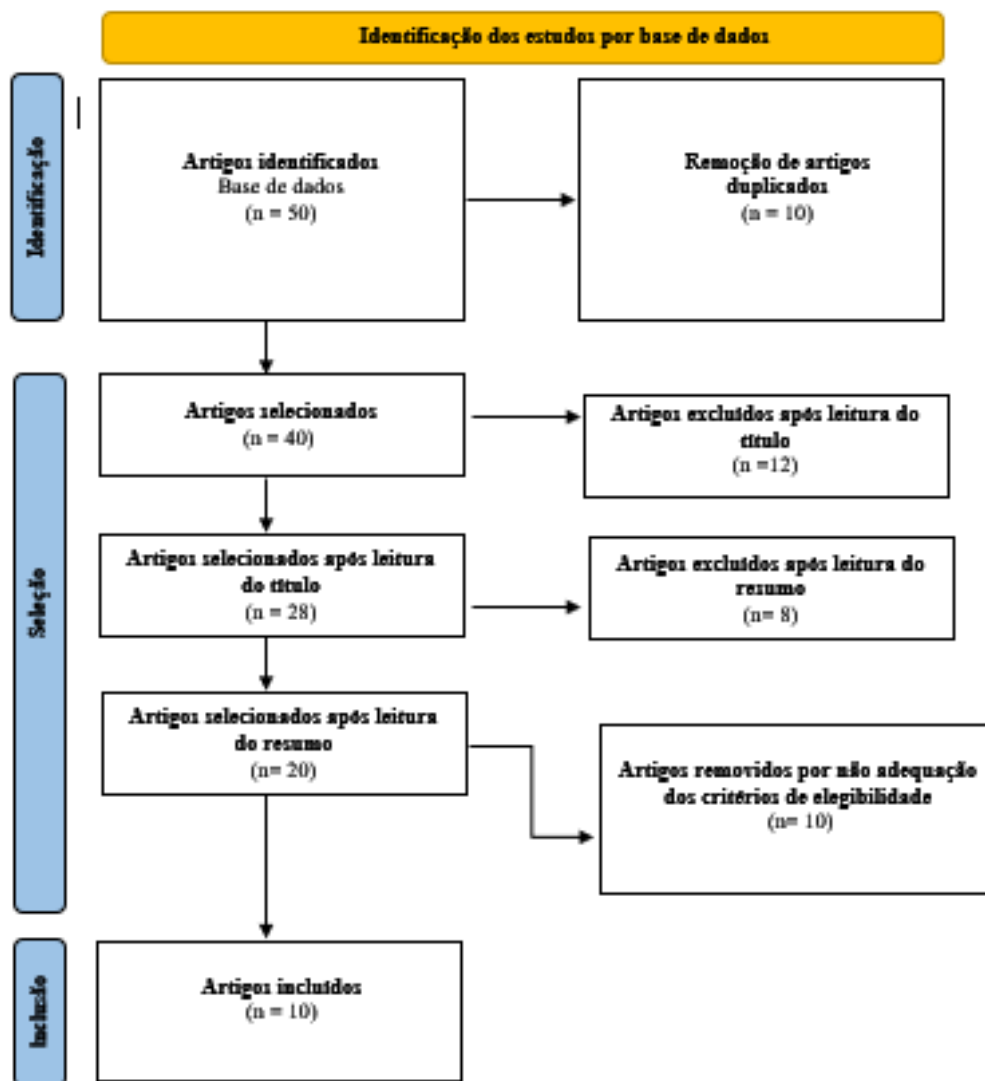


Figura 1. Fluxograma PRISMA

Adaptado de: (Page et al., 2021)

Nos seguintes quadros apresenta-se os principais resultados de cada um dos artigos alvo da revisão *scoping*:

Artigo 1	
Título	<i>Nursing diagnosis Risk for Falls in the elderly in primary health care</i>
Autores	dos Santos et al.
Ano	2020
Objetivos	Avaliar o Diagnóstico de Enfermagem (DE) Risco de Quedas em idosos da atenção primária à saúde
Tipo de estudo	Estudo descritivo, quantitativo, transversal
Amostra	156 idosos com doenças crónicas
Contexto	Cuidados de saúde primários
Intervenções	- Avaliação cognitiva através do Mini Exame do Estado Mental - A avaliação do Risco de Quedas através do <i>Fall Risk Score</i>; <i>Escala de Equilíbrio de Berg</i>; <i>Timed Up-and-Go</i> (TUG). - Rastreio de neuropatia periférica através do teste com monofilamento de 10g e testes neurológicos (sensibilidade dolorosa profunda, sensibilidade vibratória e Reflexo Aquileu).
Conclusões/contribuições	A utilização de instrumentos para avaliar o Risco de Quedas em conjunto com outras avaliações e instrumentos adicionais incluídos na avaliação de enfermagem, representa uma importante ferramenta para identificar os fatores intrínsecos e extrínsecos que contribuem para a ocorrência de quedas na população idosa em contexto de cuidados de saúde primários.

Artigo 2	
Título	<i>Orientações do enfermeiro aos idosos com diabetes mellitus: prevenindo lesões</i>
Autores	Santos et al.
Objetivos	Analisar as orientações dos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família aos idosos com <i>Diabetes Mellitus</i> na prevenção de lesões na pele.
Ano	2019
Tipo de estudo	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório
Amostra	Todos os enfermeiros das unidades de saúde
Contexto	Cuidados de saúde primários
Intervenções	- Orientações realizadas durante as consultas de enfermagem à Pessoa idosa em relação aos cuidados da pele; - Método de avaliação da pele durante as consultas; - Intervenções que são feitas quando a pessoa idosa não tem autonomia para o autocuidado.

Conclusões/contribuições	Verificou-se que existem lacunas em relação ao método de avaliação e orientação dos cuidados à pele durante as consultas de enfermagem à pessoa idosa, assim como relativamente às estratégias de envolvimento familiar na participação desse cuidado, sendo necessária uma capacitação específica desses profissionais. O enfermeiro inserido nas unidades de saúde primárias tem um papel fundamental no cuidar da pessoa idosa com <i>diabetes mellitus</i> . No entanto, é necessário deter um bom conhecimento teórico-prático para que, junto com a família e equipa multidisciplinar venha a promover o cuidado necessário a este tipo de população.

Artigo 3	
Título	<i>Effectiveness of a Proactive Primary Care Program on Preserving Daily Functioning of Older People: A Cluster Randomized Controlled Trial</i>
Autores	Bleijenberg et al.
Objetivos	Determinar a eficácia de um programa proativo de cuidados nas atividades de vida diárias da pessoa idosa em cuidados de saúde primários.
Ano	2016
Tipo de estudo	Estudo controlado randomizado por cluster, com acompanhamento de 1 ano
Amostra	3.092 idosos divididos em grupos (grupo de intervenção e grupo de controlo)
Contexto	Cuidados de saúde primários
Intervenções	- Avaliação multidimensional da pessoa idosa; - Triagem da fragilidade seguida de cuidados personalizados liderados por enfermeiros; - Avaliação das AVD´s através do Índice de Katz.
Conclusões/contribuições	Os participantes do grupo de intervenção apresentaram menos declínio a nível funcional em relação ao grupo de controlo.

Artigo 4	
Título	<i>The effectiveness of home-based nursing intervention in the elderly with recurrent diabetic foot ulcers: A case report</i>
Autores	Kartika et al.
Objetivos	Fornecer uma visão geral sobre a eficácia da intervenção de enfermagem ao domicílio, integrada no contexto de cuidados de saúde primários, na população idosa com úlceras recorrentes no pé diabético

Ano	2021
Tipo de estudo	Estudo de caso
Amostra	Doente do género masculino, 69 anos, diagnosticado com diabetes mellitus tipo 2, teve uma úlcera de pé diabético e sofreu amputação do dedo anelar.
Contexto	Cuidados de saúde primários
Intervenções	A intervenção foi realizada por enfermeiros dos cuidados de saúde primários, em contexto domiciliário, com duração de oito semanas; - Educação para a saúde com envolvimento dos familiares, que incluiu entender a doença, recomendações para ter uma alimentação saudável, praticar atividade física, entender e controlar a glicemia, a adesão à medicação, resolução de problemas, estratégias de coping e cuidados a ter com os pés. - Foram realizadas discussões interativas e troca de experiências relacionada a autogestão da doença.
Conclusões/contribuições	No final da intervenção foram notadas mudanças significativas nas práticas de autogestão da doença, nível de glicose no sangue e cicatrização das feridas. Estes resultados confirmam que o programa de intervenção realizado por enfermeiros, com envolvimento familiar é eficaz para melhorar o controlo glicémico e cicatrização das feridas. Além disso, a educação para a saúde através dos enfermeiros é importante para uma correta autogestão da doença por da pessoa idosa.

Artigo 5	
Título	<i>Intervenções de enfermagem para prevenção de quedas em idosos na atenção primária</i>
Autores	dos Santos
Objetivos	Identificar as intervenções de enfermagem propostas para prevenir quedas em idosos no contexto da atenção primária
Ano	2021
Tipo de estudo	Revisão integrativa da literatura
Amostra	n/a
Contexto	Cuidados de saúde primários
Intervenções	- Avaliar o risco de quedas; - O enfermeiro deve orientar a pessoas idosa e cuidadores em relação à promoção da segurança no domicílio e alterações comportamentais; - Promover educação permanente; - Conduzir e/ou participar em programas em equipa multidisciplinar com o intuito de receber formação no contexto de prevenção de quedas.

Conclusões/contribuições	As intervenções apresentadas consistem em: avaliar/identificar fatores de risco intrínsecos e extrínsecos para quedas, com ênfase nos fatores modificáveis; identificar e gerir riscos ambientais, quando existe a possibilidade de realizar visitas ao domicílio; promover educação permanente para a equipa de saúde sobre prevenção de quedas.
--------------------------	---

Artigo 6	
Título	<i>Intervenções para prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária: revisão sistemática</i>
Autores	Júnior et al.
Objetivos	Identificar intervenções eficazes para prevenção de quedas em pessoas idosas desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde e classificá-las tendo por base o Relatório da Organização Mundial da Saúde sobre Prevenção de quedas.
Ano	2022
Tipo de estudo	Revisão sistemática da literatura
Amostra	n/a
Contexto	Cuidados de saúde primários
Intervenções	- Programas de exercício físico; - Intervenções com tempo de duração entre 3 semanas e 12 meses, realizadas por diferentes categorias profissionais, nomeadamente, enfermeiros.
Conclusões/contribuições	- As intervenções assinaladas mostraram-se eficazes no fortalecimento musculoesquelético, na manutenção da funcionalidade na pessoa idosa, na melhoria do equilíbrio e na avaliação de riscos de quedas.

Artigo 7	
Título	<i>Práticas de cuidado do enfermeiro na atenção primária à saúde: Gestão do cuidado da pele do idoso</i>
Autores	Tristão et al.
Objetivos	Identificar práticas de cuidado realizadas por enfermeiros em contexto de cuidados de saúde primários para prevenção, diagnóstico e tratamento de lesão por fricção e lesão por pressão em pessoas idosas em contexto comunitário.
Ano	2020
Tipo de estudo	Estudo qualitativo descritivo
Amostra	25 enfermeiros
Contexto	Cuidados de saúde primários
Intervenções	- Uso da Escala de Braden

	- Reposicionamento do utente - Cuidados em relação a aspetos nutricionais - Uso de colchão específico - Aplicação de hidratantes pelo menos duas vezes ao dia - Atenção quanto ao toque brusco na pele da pessoa idosa - Controlo da humidade
Conclusões/contribuições	- Observou-se a necessidade de maior investimento institucional em ações de educação permanente aos profissionais de Enfermagem, para que sejam efetivadas boas práticas de cuidado na prevenção e gestão das lesões estudadas.
Artigo 8	
Título	<i>Processo de cuidado para prevenção de quedas em idosos: teoria de intervenção praxica da enfermagem</i>
Autores	Lopes et al.
Objetivos	Analisar o processo de cuidado para prevenção de quedas em pessoas idosas na perspetiva teórica e metodológica da Teoria de Intervenção Práxica da Enfermagem em Saúde Comunitária
Ano	2022
Tipo de estudo	estudo transversal descritivo de abordagem qualitativa
Amostra	10 idosas frequentadoras de um grupo de convivência de uma Unidade de saúde familiar
Contexto	Cuidados de saúde primários
Intervenções	- Emagrecimento: analisar condições de moradia, orientar sobre nutrição, monitorizar peso corporal, promover discussão sobre determinantes do emagrecimento; - Incontinência urinária: agendar consulta médica, orientar sobre exercícios do períneo; - Atividade física adequada: incentivar passeios e caminhadas, orientar que ausência de exercício físico é fator de risco para desenvolvimento de doenças; - Memória: desenvolver atividades de reativação ou preservação da memória, através de jogos, palavras cruzadas, etc., avaliar nível de orientação; - Fraqueza: obter dados sobre atitude relativamente à condição nutricional, investigar origem da fraqueza, agendar consulta médica; - Marcha comprometida: esclarecer dúvidas em relação a alterações na atividade motora, identificar fatores desencadeantes da atividade motora alterada; - Risco de quedas: orientar sobre prevenção de quedas, tanto à pessoa idosa como à família/cuidador, orientar sobre a

	importância da iluminação, calçado, barreiras em casa como tapetes, etc., avaliar o risco de queda.
Conclusões/contribuições	Foi possível analisar o processo de cuidado na prevenção de quedas junto às pessoas idosas através da perspectiva teórica de Intervenção de Enfermagem em Saúde Comunitária, sendo proposto um plano de intervenções de enfermagem.

Artigo 9	
Título	<i>Assistência de enfermagem aos utentes portadores de alzheimer: uma revisão integrativa</i>
Autores	Silva et al.
Objetivos	Evidenciar o estado da arte acerca do cuidado de enfermagem ao portador de Alzheimer
Ano	2020
Tipo de estudo	Revisão integrativa da literatura
Amostra	n/a
Contexto	Cuidados de saúde primários
Intervenções	- Auxílio na alimentação e na definição de horários; - Auxílio na deambulação; - Auxiliar em jogos para que a memória fique mais ativa; - Comunicar com a família acerca do estado da pessoa idosa; - Ajudar na melhoria da comunicação entre a pessoa idosa e cuidador familiar; - Melhorar a autoestima da pessoa idosa;
Conclusões/contribuições	Este estudo destacou a relevância da atuação da enfermagem no cuidado à pessoa idosa portadora de Alzheimer e cuidador, sendo crucial que o enfermeiro detenha conhecimento acerca desta doença e gestão da mesma.

Artigo 10	
Título	<i>Intervenções educativas para promoção da saúde do idoso: revisão integrativa</i>
Autores	de Carvalho et al.
Objetivos	Identificar na literatura a produção científica sobre as intervenções educativas utilizadas por enfermeiros na promoção da saúde da pessoa idosa;
Ano	2018
Tipo de estudo	Revisão integrativa da literatura
Amostra	n/a
Contexto	Cuidados de saúde primários
Intervenções	- Orientações pedagógicas em consulta de enfermagem; - Acompanhamento domiciliário; - Sessões educativas;

	- Intervenção telefônica subsequente para acompanhamento da pessoa idosa.
Conclusões/contribuições	Nesse contexto, a prática reflexiva e a utilização de estratégias de sensibilização e ensino em saúde por parte da equipa promovem a motivação, compreensão e assistência frente às diferentes exigências e alterações cognitivas, sociais, psicológicas e comportamentais existentes na pessoa idosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da revisão *scoping* permitiu evidenciar que nos últimos 5 anos a investigação sobre as intervenções inerentes à consulta de enfermagem especializada à pessoa idosa em contexto de cuidados de saúde primários ainda é incipiente. A maioria dos estudos encontrados centravam-se em outras populações, tais como crianças, adolescentes e grávidas. Muitos estudos, apesar de se focarem nas pessoas idosas, não abordavam as intervenções realizadas pelo enfermeiro no contexto de cuidados de saúde primários, mas sim a nível hospitalar ou em instituições.

Foi possível verificar que não existe uma uniformização das práticas relativamente às intervenções de enfermagem realizadas em consulta e que estas não abordam todas as grandes síndromes geriátricas. As intervenções dos estudos incluídos no presente trabalho centraram-se no risco de quedas; nas lesões e cuidados da pele; na funcionalidade e no Alzheimer.

A maioria dos estudos encontrados evidenciam as intervenções de enfermagem ao nível de prevenção das quedas nas pessoas idosas, as quais incluíam a utilização de instrumentos como *Fall Risk Score*, *Escala de Equilíbrio de Berg*, *Timed Up-and-Go* (TUG); providenciar orientação e ensino às pessoas idosas e cuidadores em relação à promoção da segurança no domicílio e alterações comportamentais; promover a literacia permanente, participar em programas de sensibilização com o intuito de prevenção de quedas; implementação de programas de exercício físico; orientação sobre a importância da iluminação, calçado, barreiras em casa como tapetes, móveis, entre outros.

Apesar da evidente escassez a nível da literatura científica, foi possível verificar que o papel do enfermeiro e das suas intervenções no cuidado à pessoa idosa é de extrema importância no que se refere à capacitação e promoção de um envelhecimento ativo e bem-sucedido. É igualmente pertinente salientar a importância de existir maior evidência científica relativamente às diretrizes orientadoras para a realização da consulta de enfermagem à pessoa idosa em contexto de cuidados de saúde primários. Assim, espera-se que esta revisão seja impulsionadora da realização de mais estudos nesta área, sobretudo em Portugal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bleijenberg, N., Drubbel, I., Schuurmans, M., Dam, H., Zuithoff, N., Numans, M., & de Wit, N. (2016). Effectiveness of a Proactive Primary Care Program on Preserving Daily Functioning of Older People: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(9), 1779-1788. <https://doi.org/10.1111/jgs.14325>.
- Carvalho, K., Silva, C., Figueiredo, M., Nogueira, L., & Andrade, E. (2018). Intervenções educativas para promoção da saúde do idoso: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 1(4), 446-454. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800062>
- JB- The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual (2015). *Methodology for JBI Scoping Reviews. The Joanna Briggs Institute*. <https://nursing.lsuhs.edu/jbi/docs/reviewersmanuals/scoping-.pdf>
- Júnior, F., Moreira, A., Salles, D., & da Silva, M. (2022). Intervenções para prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária: revisão sistemática. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, 1-9. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR022566>
- Kartika, A., Widyatuti, W., & Rekawati, E. (2021). The effectiveness of home-based nursing intervention in the elderly with recurrent diabetic foot ulcers: A case report. *Journal of Public Health Research*, 10 (2), 2162. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2162>.
- Lopes, L., Nogueira, I., Dias, J., & Baldissera, V. (2022). Processo de cuidado para prevenção de quedas em idosos: teoria de intervenção praxica da enfermagem. *Escola Anna Nery*, 26. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0254>
- Medeiros, F., Paulo, A., Leite, K., Souza, H., Lima, A., & Silva, S. (2018). Atuação do enfermeiro para com o idoso na estratégia de saúde da família na consulta do hiperdia. *Temas Em Saúde- Edição Especial*, 725-740. <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/10/fip201846.pdf>

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Santos, C., Pimenta, C., & Nobre, M. (2007). The PICO Strategy for research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3). <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?format=pdf>
- Santos, M., Martins, K., dos Santos, M., Lins, W., Freitas, R., Ferreira, F., Marques, S., & Lacerda, R. (2019). Orientações do enfermeiro aos idosos com diabetes mellitus: prevenindo lesões. *Revista de Enfermagem, UFP*, 13, 1-6. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240074>
- Santos, P., Sampaio, D., Stival, M., Lima, L., Santos, w., & Funghetto, s. (2021). Intervenções de enfermagem para prevenção de quedas em idosos na atenção primária. *Revista Enfermagem Atual IN DERME*, 95(34). <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1104>
- Santos, P., Stival, M., de Lima, L., Santos, W., Volpe, C., Rehem, T., & Funghetto, S. (2020). Nursing diagnosis Risk for Falls in the elderly in primary health care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(3), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0826>
- Silva, S., Bernardo, A., Lô, C., Campeiro, G., & dos Santos L. (2020). Assistência de enfermagem aos utentes portadores de alzheimer: uma revisão integrativa. *Revista Nursing*, 23(271), 4991-4994. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p4991-4998>
- Tristão, F., Girondi, J., Hammerschmidt, K., Zamprogna, K., Soares, C., Evaristo, S., & Vieira, A. (2020). Práticas de cuidado do enfermeiro na atenção primária à saúde: Gestão do cuidado da pele do idoso. *Cogitare Enfermagem*, 25, e65223. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.65223>

Apêndice V- Guião da CE Especializada à Pessoa Idosa

ESTRUTURA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADA À PESSOA IDOSA¹ BASEADA NO MODELO DO CUIDADO-DE-SI²

1. Revisar-se

1.1 - Dar-se a conhecer à pessoa idosa e/ou cuidador familiar

- Cumprimentar a pessoa idosa;
- Apresentar-se (nome, desempenho profissional atual) e explicar o intuito da conversação.

1.2 - Conhecer a singularidade da pessoa idosa - Projeto de vida, crenças, valores e expectativas.

- Qual o nome pelo qual gosta de ser tratado
- Dados Pessoais
- Nacionalidade
- Estado civil
- Crenças e Valores
- O que motiva a pessoa idosa e dá sentido à sua vida
- Quais os seus desejos no seu quotidiano.
- Condições Habitacionais (casa própria / alugada)
- Quem é a pessoa que deve receber a informação
- Contactos da pessoa de referência
- É cuidador familiar de alguém
- O que tem significado na sua existência

Identificação Pessoal

Nome _____, Sexo _____, Idade _____

Nome pelo qual gosta de ser chamado _____

Morada _____, Telefone _____

Naturalidade _____, Estado Civil _____

Habitação Literária _____, Profissão _____

Crenças _____, Atividades de Lazer _____

2. Envolver-se

2.1 – Contexto Sociotamiliar

- Rede informal de apoio aos cuidados de saúde.
- Alguém poderá ajudá-lo caso fique incapacitado? Se sim quem?
- Quem seria capaz de tomar decisões de saúde pela/ra senhora, caso não seja capaz de fazê-lo. Quem o apoia nas fases de maiores dificuldades?
- Enfermeiro envolve o cuidador familiar nos cuidados.

Agregado Familiar/ Vive com _____

Pessoa de referência e grau de Parentesco _____

Contacto de referência e Morada _____

Cuidador Principal e Grau de Parentesco _____

Contacto e Morada _____

Responsável pela prestação de cuidados a terceiros: Sim = Não =

Condições Habitacionais: _____

Habitação Própria: Sim = Não =

1 - Age- Friendly PHC Centres Toolkit, World Health Organization, 2008

2 - Gomes, I. (2021). Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal.

2.2- Conhecer a História da saúde/doença atual da pessoa Idosa e que significado esta tem na sua trajetória de vida

- História da doença atual: início, sinais, sintomas e exames efetuados.
- Avaliação dos Sinais Vitais
- Avaliação da Pele e Mucosas
- Antecedentes Pessoais
- Internamentos Anteriores. Data do último internamento.
- Alergias medicamentosas e alergias e intolerâncias alimentares.
- Se a pessoa Idosa é responsável pela gestão da terapêutica (qual a estratégia).

História de Saúde/Doença Atual

Proveniência: Domicílio = _____ Instituição = _____ Outro = _____

História da Doença Atual: _____

Motivo de Internamento/deslocamento à Unidade de Saúde: _____

Diagnóstico Médico: _____

Tem conhecimento da sua situação clínica: Sim = _____ Não = _____ Motivo: _____

Antecedentes pessoais: _____

Intervenções Cirúrgicas: _____

Medicação Habitual: _____

Internamentos Anteriores: Sim = _____ Não = _____ Onde: _____

Vigilância de saúde: Sim = _____ Não = _____ Onde: _____

Alergias/intolerâncias: Desconhece = _____ Sim = _____ Quais: _____

Estilos de vida/ Comportamentos aditivos: Sim = _____ Não = _____
Tabaco = _____ Alcool = _____ Outros: _____

Impacto da doença na sua vida: _____

2.3 – Aplicação da Check-List (Toolkit): Avaliação Multidimensional da PI

A - DOMÍNIO FÍSICO

Sinais Vitais: TA: _____ FC e FR: _____ Temp: _____ Dor: _____

Pele e Mucosas: _____

A₁ - MEMÓRIA

Dizer 3 palavras: Pera, gato e bola e pedir para a pessoa idosa as repetir.

Aguardar 1 minuto e pedir que a pessoa repita novamente as 3 palavras.

Repetiu as 3 palavras? Sim ____ Não ____.

Passo 2: Se pessoa idosa não foi capaz de as repetir. Problema identificado- Avaliar a capacidade cognitiva: Mini- Mental (Instrumento 2).

B- DOMÍNIO PSICOSSOCIAL

Fazer as seguintes perguntas:

1- Costuma-se sentir sozinho? Sim ____ Não ____.

2- Costuma-se sentir triste? Sim ____ Não ____.

3- Não recebe suficiente apoio de outras pessoas? Sim ____ Não ____.

Passo 2: Se pessoa idosa responder "Sim" – Problema Identificado Avaliar a depressão: Escala de depressão geriátrica (Instrumento 3).

C- DOMÍNIO FUNCIONAL

Responde às seguintes questões com Sim ou Não:

1. Capaz de andar rápido ou correr atrás de alguém? Sim ____ Não ____.

2. Consegue fazer trabalho pesado em casa, como lavar janelas e chão? Sim ____ Não ____.

3. Consegue ir às compras? Sim ____ Não ____.

4. É capaz de tomar banho? Sim ____ Não ____.

5. Consegue andar grandes distâncias sem cansaço? Sim ____ Não ____.

6. É capaz de se vestir, abotoar uma camisa, fechar o fecho das calças e atar os atacadores? Sim ____ Não ____.

Pedir à pessoa idosa para realizar 3 exemplos citados. 1 ____ 2 ____ 3 ____.

Passo 2: Se a pessoa idosa responder sim a alguma questão: Avaliar Capacidade funcional- Escala modificada de Barthel e Índice de Lawton & Brody. (Instrumento 3 e 4).

D- INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Fazer as seguintes perguntas:

1- Perdeu urina na semana passada? Sim ____ Não ____.

2- Consegue controlar a micção antes de terminar uma tarefa? Sim ____ Não ____.

Passo 2: Se continência urinária comprometida – Problema identificado- Avaliar: Diário de micção (Instrumento 5).

E- QUEDAS

Fazer a seguinte pergunta:

1- Caiu 2 ou mais vezes no último ano?" Sim___ Não___.

Se não, peça a pessoa idosa para se levantar da cadeira, andar em volta dela sem a segurar.

Incapaz de fazer: Sim___ Não___.

Instável: Sim___ Não___

Passo 2: Se 1 pergunta positiva- Problema identificado- Avaliar o risco de queda: Escala de Downton (Instrumento 6).

F- NUTRIÇÃO

Fazer as seguintes perguntas:

1- Tem sentido alterações (ganho ou perda) de peso nos últimos 6 meses?" Sim___ Não___.

Aumento___ Kg/Diminuição___Kg

Peso actual:___ Kg

Passo 2: Se resposta positiva - Problema identificado – Avaliar a nutrição- Escala Mini Nutritional Assessment MNA® (Instrumento 7).

Se algum dos domínios alterados: Avaliar Síndrome da Fragilidade (Instrumento 8).

AUDIÇÃO

Ficar atrás da pessoa e pedir que ela repita 6, 1, 9, (calmamente, primeiro em voz baixa e depois em voz normal).

Voz baixa: Ouvido direito___ Ouvido esquerdo___

Voz normal: Ouvido direito___ Ouvido esquerdo___

Passo 2: Se pessoa idosa é incapaz de ouvir dos dois ouvidos ou em um ouvido, seja em voz baixa ou normal- Problema identificado- Informar o médico.

VISÃO

Fazer a seguinte pergunta:

Tem dificuldade em ler ou realizar alguma de suas atividades de vida diária devido à visão? (uso ou não de óculos). Sim___ Não___.

Passo 2: Se resposta positiva- Problema identificado- Realizar optótipo de Snellen, com e sem óculos- (Instrumento 8).

3- Capacitar ou Possibilitar: Criação de uma ação conjunta e negociada com a Pessoa Idosa que permite o desenvolvimento de competências para agir e decidir. Na fase de Possibilitar, o enfermeiro proporciona o cuidado à Pessoa Idosa quando a mesma não possui capacidade para o fazer, podendo também capacitar o Cuidador familiar.

Neste momento da Consulta, o Enfermeiro deverá:

- 3.1 Partilhar conhecimentos com a Pessoa Idosa e Cuidador Familiar sobre os problemas/necessidades identificadas;
- 3.2 Negociar os cuidados de acordo com as crenças e valores da Pessoa Idosa;
- 3.3 Respeitar a tomada de decisão da Pessoa Idosa, promovendo sempre uma decisão informada;
- 3.4 Atender às prioridades da Pessoa Idosa e do seu Cuidador Familiar (se for o caso);
- 3.5 Valorizar os conhecimentos e sentimentos transmitidos pela Pessoa Idosa e estimular a partilha de ideias;
- 3.6 Articular-se com os diferentes elementos da equipa multidisciplinar de acordo com as necessidades da pessoa Idosa e seu cuidador familiar;
- 3.7 Promover o Cuidado do Outro: possibilitar o cuidado, assegurando o cuidado da pessoa Idosa quando esta não tem capacidade para o fazer ou capacitar o Cuidador para o fazer;
- 3.8 Apoiar a Pessoa Idosa na construção da capacidade de assumir ou assegurar o cuidado de SI, tendo em conta a pessoa como um ser de projeto de cuidado e saúde;
- 3.9 Incentivar a Pessoa Idosa no que respeita à adesão ao plano terapêutico.

4- Comprometer-se: Desenvolver esforços em conjunto com a Pessoa Idosa no sentido de procurar atingir os objetivos definidos.

Neste momento da Consulta, o Enfermeiro deverá:

- 4.1 Ajudar a pessoa Idosa a suportar o compromisso que fez, com base no que faz sentido para si própria;
- 4.2 Apoiar as escolhas da Pessoa Idosa, respeitando-as e desenvolvendo as ações necessárias, apoiando as suas tomadas de decisão;
- 4.3 Incentivar uma transição progressiva de uma capacidade potencial para uma capacidade real;
- 4.4 Validar com a Pessoa Idosa as intervenções desenvolvidas na promoção do Cuidado-de-SI.

6- Assumir ou Assegurar o Cuidado-de-SI: A Pessoa Idosa consegue ter controlo sobre o seu projeto de vida e saúde. Detém a Informação e consegue decidir qual o melhor caminho para si. Consegue prosseguir com o seu projeto de vida e saúde.

Neste momento da Consulta, o Enfermeiro deverá garantir que a Pessoa Idosa:

- 5.1 Assume ou assegura o Cuidado-de-SI próprio;
- 5.2 Gere a sua situação de saúde e sabe lidar com ela;
- 5.3 Consegue decidir qual o melhor caminho para si própria;
- 5.4 Detém a Informação que lhe permite tomar decisões relativas ao Cuidado-de-SI
- 5.5 Vê o Enfermeiro como elemento de recurso e apoio;
- 5.6 Tem controlo de SI e do seu projeto de vida e de saúde.

**Apêndice VI – Ação de Formação: Implementação da CE Especializada à
Pessoa Idosa em contexto de CSP's**

Implementação da Consulta de Enfermagem Especializada à PI em contexto da Comunidade

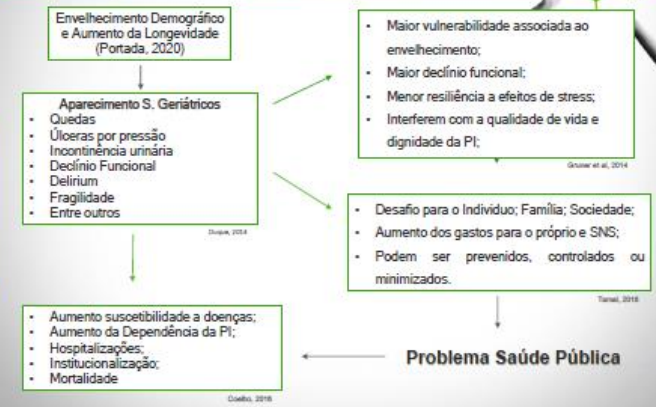
Docente:
Prof.ª Dr.ª Idalina Gomes

Orientadora de Estágio:

Discente:
Filipa Silvestre, N.º 6127

19 de Outubro 2022

2. Componente Científica e Formativa



AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PI

Avaliação Geriátrica Abrangente

"Avaliação holística e multidimensional da PI que se centra na promoção da saúde e bem-estar e leva à formulação de um plano integrado para abordar questões que preocupam a PI e cuidadores".

- Física
- Funcional
- Psicológica
- Social

- Redução da mortalidade e da melhoria da independência da PI;
- Estratégia de gestão a fim de identificar áreas de melhoria e apoio para reduzir o impacto dos Síndromes Geriátricos na PI;
- Um estudo recente mostrou que a avaliação abrangente e o planeamento individualizado do cuidado podem reverter a progressão dos síndromes;
- Em ambientes comunitários, as evidências mostram que as intervenções direcionadas à PI podem reduzir a admissão hospitalar e reduzir o risco de readmissão.

British Geriatrics Society, Improving Health Care for Older People

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PI

Processo que possibilita identificar situações de saúde/problemas na PI e permite estabelecer planos de intervenção direcionados para as prioridades e problemas identificados.

Avaliação Física Global

- Orientação
- Pele e Mucosas
- Sinais Vitais
- Estado Nutricional (Mini Nutricional)
- Eliminação Vesical e Intestinal
- Padrão de sono
- Entre outros

- Observação direta
- Entrevista semiestruturada
- Aplicação de instrumentos

Avaliação Funcional

- Capacidade de Marcha (E. de Holden)
- Risco de Queda (E. Downton)
- ABVD (E. Barthel)
- AIVD (E. Lawton)

Avaliação Psicológica e Mental

- Estado Cognitivo (M. Mental)
- Estado Afetivo (E. de Depressão Geriátrica)

British Geriatrics Society, Improving Health Care for Older People
Simpkins, 2010; Aguil & Newton, 2010

2. Componente Científica e Formativa

Importância da Consulta de Enfermagem à PI

A atenção à saúde do idoso por meio da CE é uma oportunidade ampla de desenvolvimento de práticas promotoras de educação em saúde.

O enfermeiro tem um papel fundamental nas respostas às necessidades de saúde população idosa. Assim, a CE aparece como uma estratégia de cuidado, além de um espaço de promoção da saúde e prevenção de doença nesta população.

Tem como objetivo identificar e prevenir os síndromes geriátricos o mais precocemente possível, atuando em parceria com PI para uma prestação de cuidados com vista o envelhecimento ativo e bem-sucedido.

Portugal: Estratégia Nacional de Saúde, Plano de Desenvolvimento Geriátrico, Cuidados e Geriátricos: Programa nacional para a saúde das pessoas idosas - Lisboa - 2019

2. Componente Científica e Formativa

Importância da Consulta de Enfermagem à PI

A promoção da saúde e os cuidados de prevenção, dirigidos às pessoas idosas, aumentam a longevidade e melhoram a saúde e a qualidade de vida e ajudam a racionalizar os recursos da sociedade.

- No âmbito da saúde do idoso não existe um programa de Consulta de Enfermagem estruturado, ao contrário do que se verifica em outras consultas.
- A consulta baseia-se na promoção e educação para a saúde, cumprimento do Plano Nacional de Vacinação, tratamento de problemas relacionados com as situações agudas e crónicas, referenciando para equipas diferenciadas.

- No entanto, não é dada ênfase à identificação de grupos de risco e ao diagnóstico precoce de situações que promovam o declínio do idoso, negligenciando os Grandes Síndromes Geriátricos.
- Necessidade de se realizar uma consulta específica para o idoso, onde seja efetuada uma avaliação multidimensional da PI como forma de promover o envelhecimento ativo e saudável e prevenir eventuais danos inerentes à presença destas síndromes.

Red Practices for Primary Care of older adults, 2020
Programa de resposta à saúde do idoso em Portugal

3. Diagnóstico de Situação: Problemática

Consulta de Enfermagem à Pessoa Idosa

Definição CE: "intervenção visando a realização de uma avaliação, o estabelecer de plano de cuidados de enfermagem, no sentido de ajudar o indivíduo a atingir a máxima capacidade de autocuidado".

No entanto:

- CE realiza-se de acordo com as necessidades da USF, não da pessoa idosa;
- Desconhecimento sobre o envelhecimento e suas especificidades.
- Não contempla as dimensões específicas das pessoas idosas;
- CE instituída (Adulto) persiste maioritariamente no atendimento centrado na doença, o que pode implicar uma estagnação das práticas.

Os principais fatores para a não realização de CE ao idoso são:

- Falta de formação na área;
- Condições de trabalho;

CE (2008). Guia de Boa prática Clínica: Ordem dos Enfermeiros.
Silva, V. M. & Santos, S. M. A. (2014). A consulta de enfermagem ao idoso na estratégia de saúde da família. Desafios e possibilidades. Oficina Científica de Saúde, 12 (1) 49-67.

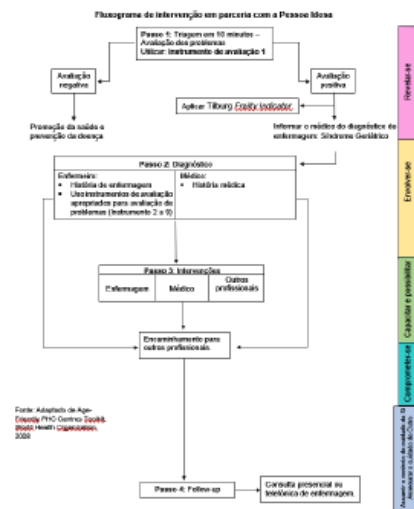
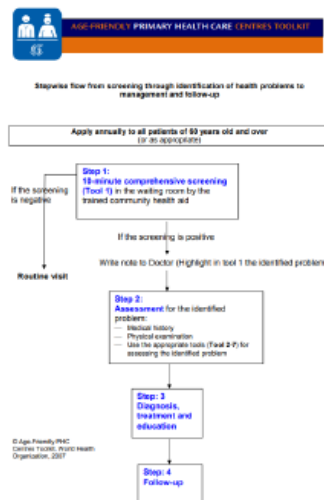
3. Diagnóstico de Situação: Problemática

USF
Instituições de
Ensino e Saúde
Amigas das
Pessoas Idosas

- Educar os profissionais para as necessidades específicas da PI;
- Adaptar estruturas físicas para a PI;

"Towards Age-friendly Primary Health Care"
(WHO, 2004)

- As PI são os clientes mais frequentes dos centros de saúde;
- Estudo 2018: 49.8% das PI apresentavam Síndrome de Fragilidade; (Jornal 8 Verde, 2018)
- Necessidade de um plano de intervenções sistemáticas que possibilitasse a melhoria dos cuidados, da participação, autonomia, independência e dignidade das PI. (Jornal, 2018)



Instrumento 1: Avaliação abrangente (Passo 1).

Triagem dos Síndromes Geriátricas

Responde às seguintes perguntas:

Se "N" situação:

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Com quem vive: _____ Profissão: _____

Com quem se ocupa no dia-a-dia: _____

A- IMOBILIDADE

Quem 2 pés sobre o outro, sente a falta e pede para a pessoa idosa se apoiar? Aguardar resposta de 3 pessoas? Sim ____ Não ____

Passo 2: Se a pessoa idosa não for capaz de se apoiar - Problema identificado - Avaliar a capacidade funcional - Verificar (Instrumento 2).

B- PSICOSSOCIAL

Passo 1: Responder às seguintes perguntas:

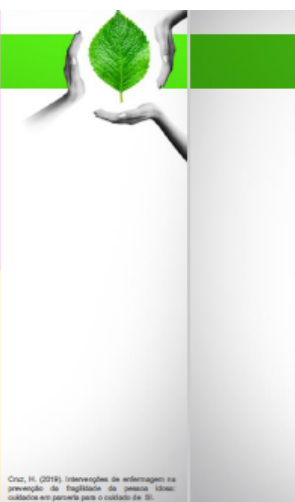
- Costura-se com o cabelo? Sim ____ Não ____
- Costura-se com o cabelo? Sim ____ Não ____
- Não resolve sozinho uma das seguintes coisas? Sim ____ Não ____

Passo 2: Se a pessoa idosa responder "Sim" - Problema identificado - Avaliar a depressão - Iniciar de diagnóstico gerontológico (Instrumento 3).

C- CAPACIDADE FUNCIONAL

Responde às seguintes perguntas com Sim ou Não:

- Anda rápido ou com dificuldade de andar? Sim ____ Não ____
- Consegue fazer trabalho pesado em casa, como lavar pratos e lavar roupa? Sim ____ Não ____
- Consegue ir ao supermercado? Sim ____ Não ____
- Consegue ir ao banco? Sim ____ Não ____
- Consegue andar grandes distâncias sem cansaço? Sim ____ Não ____
- É capaz de se vestir, despir uma camisa, fechar o fecho das calças e abotoar as botas? Sim ____ Não ____
- Tem expressão facial para indicar o estado emocional? 1 ____ 2 ____ 3 ____



Cruz, H. (2018). Intervenções de enfermagem na prevenção da fragilidade da pessoa idosa: subsistema em parceria para o cuidado de PI.

capacidade funcional - Escala modificada de Barthel e Índice de Lawton 8 e Dredy. (Instrumento 3 e 4).

D- INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Passo 1: Responder às seguintes perguntas:

- Perdeu urina na semana passada? Sim ____ Não ____
- Consegue controlar a urina antes de levantar uma bandeja? Sim ____ Não ____

Passo 2: Se a pessoa idosa respondeu "Sim" - Problema identificado - Avaliar o risco de queda - Escala de Dredy (Instrumento 4).

E- QUESAS

Passo 1: Responder às seguintes perguntas:

- Calça 2 ou mais vezes no último ano? Sim ____ Não ____
- Se não, por que a pessoa idosa não se veste adequadamente, perder um botão ou um fecho? Iniciar de diagnóstico gerontológico - Verificar (Instrumento 2).

Passo 2: Se a pessoa idosa respondeu "Sim" - Problema identificado - Avaliar o risco de queda - Escala de Dredy (Instrumento 4).

F- NUTRIÇÃO

Passo 1: Responder às seguintes perguntas:

- Tem sentido alterações (perda ou aumento de peso nos últimos 6 meses)? Sim ____ Não ____
- Aumento ____ kg Diminuição ____ kg
- Peso de hoje ____ kg

Passo 2: Se a pessoa idosa respondeu "Sim" - Problema identificado - Avaliar a nutrição - Escala de Nutritional Assessment (Instrumento 5).

Problemas comuns adicionais:

Audição

Passo 1: Fazer teste de audição e pedir que a pessoa idosa diga o que ouve. Se não ouve, informar o médico.

Passo 2: Se a pessoa idosa não ouve de um dos ouvidos ou de ambos os ouvidos, informar o médico.



Cruz, H. (2018). Intervenções de enfermagem na prevenção da fragilidade da pessoa idosa: subsistema em parceria para o cuidado de PI.

Passo 1: seguinte pergunta

1- Tem dificuldade em se manter segura de suas atividades de vida diária? (até o fim de semana) SIM, NÃO

Passo 2: Se resposta positiva: Instrumento validado- Realizar teste de Tinetti, com o seu irmão- (Instrumento 3).

De acordo com a Portaria A.S.C.G.S. nº 7-2007/04 - Ativar Indicador: Frailty Tilburg (Instrumento 3).

FORÇA ACADÊMICA DE APOIO (FAP) - FAP CENTRO TUBO, 2020 HANEY ORGANIZADO, 2020

Chaz, N. (2019). Intervenção de enfermagem na prevenção da fragilidade da pessoa idosa: cuidados em parceria para o cuidado de si.

Consulta de Enfermagem Especializada à PI: USF - Conchas

Critérios de Inclusão:

- Pessoas com idade igual ou superior a 65 anos
- Utentes da USF
- Fase Inicial: Utentes inscritos para Consulta Médica
- Sem défice cognitivo ou défice de comunicação
- Aceitem participar no projeto após consentimento informado, livre e esclarecido

Consulta de Enfermagem engloba:

Processo de Enfermagem baseado no Modelo de Parceria (Revelar-se; Envolver-se; Capacitar; Comprometer-se)

- Colheita de dados / Anamnese;
- Formulação de diagnóstico(s) de enfermagem e despiste dos Síndromes Geriátricos - **Toolkit adaptado**
- Planeamento e a implementação de intervenções de enfermagem dirigidas às especificidades e necessidades da PI;
- Articulação com a equipa multidisciplinar;
- Follow-Up telefónico / domiciliário;
- Reformulação do planeamento, sempre que se justifique;
- Introduzir o conceito de **Prescrição Social**.



CE, 2021. Consulta de Enfermagem e Tolerância da Enfermagem

Consulta de Enfermagem Especializada à PI: USF - Conchas

Prescrição Social

- Permite ligar utentes dos cuidados de saúde primários com os recursos de apoio existentes na comunidade;
- Procura facilitar a resposta aos problemas e necessidades sociais dos utentes, com o objetivo de melhorar a sua saúde e bem-estar e otimizar a utilização dos serviços de saúde do SNS;
- Pretende potenciar a atuação do Serviço Social na saúde e promover a criação de parcerias com o sector comunitário, onde já existem respostas organizadas para muitas das necessidades sociais dos nossos utentes;
- Responde à sensação de impotência dos profissionais de saúde na abordagem efetiva dos determinantes sociais de saúde, que geram desigualdades.

2018: Implementação de projeto piloto na USF da Baliza
2018: USF Almirante

Principais motivos de referência:

- Isolamento social
- Sedentarismo
- Saúde Mental
- Dependência Funcional
- Benefícios sociais



Parceiros Sociais:

- Comunidade local de origem
- Redes de Solidariedade
- Juntas de Freguesia
- Associações
- ONG

24 Parceiros Sociais:

Associações, Instituições Particulares de Solidariedade Social e Juntas de Freguesia

Consulta Médica / Enfermagem:

Referenciação em plataforma própria

Referências Bibliográficas

- Agud, A. & Reventos, D. (2018). Rol enfermero en la valoración de síndromes geriátricos y estado funcional en una consulta geriátrica. Geriatrios. 29 (4). 160-164. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/geriatrio/v29n4/1134-928X-geriatrio-29-04-00160.pdf>. Acesso: Eurostat Statistics Explained. (2021). Estrutura populacional e envelhecimento Disponível em: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing_pt.
- Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., McBurnie, M. A. (2001). Frailty in older adults: evidence for a phenotype. The Journals Of Gerontology. Series A, Biological Sciences And Medical Sciences, 56 (3), M146-M156. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=11253156&lang=pt-pt&site=ehost-live>.
- Gobbens, R. (Coord.) (2010). *Frail elderly: Towards an integral approach*. Ridderprint. Netherlands.
- Gobbens, R.J.J., Luijck, K. G., Wijnen-Sponselee, M.T., & Schols, J.M.G.A. (2010a). Towards an integral conceptual model of frailty. In R. Gobbens (Coord.), *Frail elderly: Towards an integral approach* (pp. 62-76). Ridderprint. Netherlands
- Gobbens, R.J.J., Schols, J.M.G.A., & van Assen, M.A.L.M. (2017). Exploring the efficiency of the Tilburg Frailty Indicator: a review. *Clinical Interventions In Aging*. urn: urn:12:1739-1752. Doi.org/10.2147/CIA.S130686.
- Gomes, I. D. (2019). Promover o cuidado de si: património da enfermagem para o desenvolvimento sustentado, bem-estar e saúde das populações. *Pensar Enfermagem*, 23 (2), 7-15. Disponível em: <https://scholar.google.com/citations?user=uAqH0sAAAAJ&hl=pt-PT>.
- Gomes, I. D. (2016). *Promover o cuidado de si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa*. Lisboa: Novas Edições Académicas.

**Apêndice VII – Consentimento Informado fornecido à Pessoa Idosa antes da
realização da CE Especializada**

Consentimento Informado aos Participantes no Projeto denominado:

Implementação da Consulta de Enfermagem Especializada à Pessoa Idosa para Promoção do Cuidado-de-Si em contexto da Comunidade

Exmo.(a). Sr.(a) está a ser convidado a colaborar num projeto de melhoria dos cuidados de enfermagem prestados, de forma a contribuir para um aumento da participação ativa da pessoa idosa no seu processo de recuperação, aumentar a sua qualidade de vida e autonomia, respeitando o seu projeto de vida. A sua colaboração envolve a realização de uma avaliação abrangente com o objetivo de identificar e prevenir um dos síndromes geriátricos o mais precocemente possível, atuando em parceria com pessoa idosa para uma prestação de cuidados com vista o envelhecimento ativo e bem-sucedido.

A informação recolhida através dos instrumentos aplicados (respostas) será tratada de forma confidencial. Como a sua colaboração é de carácter voluntário, pode em qualquer momento negar o seu consentimento.

Lisboa, ____/____/____

Assinatura do investigador

Declaro ter compreendido a informação que me foi dada sobre a natureza do projeto e forma de funcionamento do mesmo, tendo sido esclarecido(a) sobre os aspetos que considero importantes. Fui informado(a) que tenho o direito a recusar a minha participação em qualquer momento no referido projeto. Compreendo as atividades a realizar, pelo que consinto participar voluntariamente neste trabalho.

Lisboa, ____/____/____

Assinatura do Participante

Apêndice VIII – Cartaz elaborado para divulgação da Semana da Melhor
Idade



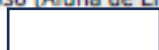
SEMANA DA MELHOR IDADE

05 A 07 DEZ 2022 | ENTRADA LIVRE

DIA 5

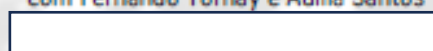
10H00 | SESSÃO DE ABERTURA

Boas-vindas com Enf. Filipa Silvestre e
Sofia Fragoso (Aluna de Enfermagem)



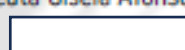
10H15 | SESSÃO DINÂMICA

Sessão dinâmica de Inteligência Emocional
com Fernando Tornay e Adília Santos



11H00 | IMPORTÂNCIA DO MOVIMENTO

Fisioterapeuta Gisela Afonso do Hospital



14H00 | VIOLÊNCIA CONTRA OS IDOSOS

Dra. Inês Gonçalves, Assessora
Técnica da APAV

15H00 | JOGOS E POESIA TROVADORESCA

Alice Neves e colegas da
Universidade Sénior do
Benfica

DIA 6

14H00 | TEATRO

Universidade Sénior de Santa Clara

15H00 | TERTÚLIA COMO ENVELHECER ATIVAMENTE

Convidados: Carlos Areias, Moisés Ramos Roque,
Esmeralda Matos e Rosa Araújo
Moderação: Enf Isabel Almeida e Enf Marisa
Marques

16H30 | MOMENTO CULTURAL

Danças Latinas, USSS da CMC

DIA 7

14H30 | PALESTRA

Sessão informativa com Universidade da
Terceira Idade do Lumiar

15H00 | PALESTRA

Sexualidade no Envelhecimento com
Dra. Maria do Céu Santo

Nota: O programa pode sofrer alterações

MORADA

AUDITÓRIO



Apêndice IX – Poster elaborado para divulgação da CE Especializada à
Pessoa Idosa



CONSULTA DE ENFERMAGEM
ESPECIALIZADA À PESSOA COM MAIS
DE 65 ANOS

Porque deve vir à nossa Consulta de Enfermagem?

1

Profissionais de
saúde diferenciados
e capacitados para
atender as suas
reais necessidades;



2

- Permite uma avaliação global do seu estado de saúde;
- Aumenta a eficácia diagnóstica e pode prevenir o aparecimento de complicações inerentes à idade;
- Contribui para a melhoria da sua qualidade de vida.

3

- Se já tem 65 anos ou mais;
- Pertence à USF
- Procure um Envelhecimento Ativo e Saudável.



A SUA SAÚDE É UM BEM PRECIOSO... TRATE DELA CONNOSCO!

CONTATOS:

Telefone:

Email:

Horário de Funcionamento:
De 2º a 6º feira: 08:00 às 18:00



Apêndice X- Questionário realizado à equipa de enfermagem sobre a
Síndrome da Fragilidade

Síndrome da Fragilidade na Pessoa Idosa

Este questionário insere-se no âmbito do projeto de estágio intitulado "Implementação da Consulta de Enfermagem Especializada à Pessoa Idosa para Promoção do Cuidado-de-Si em contexto da Comunidade", Inserido no 13º Curso de Mestrado em Enfermagem – Área de Especialização Médico-Cirúrgica na Vertente Pessoa Idosa, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

No atual local de estágio, Centro Multidisciplinar da Dor, pretende-se incidir num dos Síndromes Geriátricas mais prevalentes na Pessoa Idosa - Síndrome da Fragilidade. Neste sentido, peço a vossa colaboração no preenchimento deste questionário, com vista a realizar um diagnóstico das necessidades formativas da equipa de enfermagem sobre a Prevenção da fragilidade na Pessoa Idosa com dor e/ou cuidador familiar, com base no modelo de Parceria.

A informação recolhida será essencial para ir ao encontro das necessidades de intervenção nesta temática e consequentemente, contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

Comprometo-me a salvaguardar os princípios éticos, nomeadamente, assegurar a confidencialidade dos dados e o anonimato das fontes, assim como a não utilização da informação para outros fins que não os do projeto.

Enf.ª Filipa Silvestre

Parte I – Dados Sociodemográficos

Categoria Profissional:

Enfermeiro	Generalista	
	Especialista	

Tempo de Exercício Profissional:

De 5 a 10 anos	
De 10 a 15 anos	
De 15 a 20 anos	
De 20 a 30 anos	
Mais de 30 anos	

Parte II – Questionário

1. O que entende por Síndrome Geriátrica?

2. Qual é para si a melhor definição de Fragilidade?

3. De que forma a Fragilidade pode influenciar a qualidade de vida da Pessoa Idosa?

4. Considera que a Fragilidade é um conceito reversível? Justifique.

5. De que forma o Enfermeiro pode intervir na Prevenção da Fragilidade?

Muito obrigada pela sua colaboração!

**Apêndice XI – Ação de Formação: Importância da Avaliação da Síndrome da
Fragilidade na Pessoa Idosa com Dor na CE em Contexto Hospitalar com base no
Modelo de Parceria**

Importância da Avaliação da Síndrome da Fragilidade na PI com Dor na Consulta de Enfermagem em Contexto Hospitalar

Docente:
Prof.ª Dr.ª Idalina Gomes

Orientadora de Estágio:

Discente:
Fátima Silvestre, Nº 6127 7 Fevereiro 2022

Índice

1. Os Síndromes Geriátricas na PI
2. Avaliação Multidimensional da PI com Dor
3. A Síndrome da Fragilidade
4. Importância da Avaliação de Enfermagem da Síndrome da Fragilidade na PI com Dor
5. Intervenção de Enfermagem à PI Frágil e com Dor

Componente Científica e Formativa

2. AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PI COM DOR

"Avaliação holística e multidimensional da PI com dor que se centra na promoção da saúde e bem-estar e leva à formulação de um plano integrado para abordar questões que preocupam a PI e cuidadores".

- Física
- Funcional
- Psicológica
- Social

- Redução da mortalidade e da melhoria da independência da PI;
- Estratégia de gestão a fim de identificar áreas de melhoria e apoio para reduzir o impacto dos Síndromes Geriátricos na PI;
- Um estudo recente mostrou que a avaliação abrangente e o planeamento individualizado do cuidado podem reverter a progressão dos síndromes;
- As evidências mostram que as intervenções direcionadas à PI podem reduzir a admissão hospitalar e reduzir o risco de readmissão.

British Geriatrics Society, Improving Health Care for Older People

Componente Científica e Formativa

3. Síndrome da Fragilidade

"A fragilidade nos idosos é considerado um processo fisiológico progressivo, marcado por declínios na função e reservas fisiológicas, bem como, maior vulnerabilidade à morbilidade e mortalidade, também identificada pela evidência de quedas, incapacidade e declínio funcional e baixa capacidade de recuperação a eventos stressantes."

Walston & Fried, 2003

"A síndrome de fragilidade é multidimensional e envolve uma interação complexa de fatores biológicos, psicológicos e sociais no curso de vida individual..."

Telheira, 2006

"Resulta de perdas de um ou mais domínios do funcionamento humano (físico, social e psicológico), e da influência de uma série de variáveis (determinantes do curso de vida, doença(s) e declínio da reserva fisiológica)".

Gobbens, 2010

Componente Científica e Formativa

Envelhecimento Demográfico e Aumento da Longevidade (Portada, 2020)

- Aparecimento S. Geriátricos
- Quedas
 - Úlceras por pressão
 - Incontinência urinária
 - Declínio Funcional
 - Delirium
 - Fragilidade
 - Entre outros

União, 2018

- Desafio para o Indivíduo; Família; Sociedade;
- Aumento dos gastos para o próprio e SNS;
- Podem ser prevenidos, controlados ou minimizados.

Casado, 2016

- Maior vulnerabilidade associada ao envelhecimento;
- Maior declínio funcional;
- Menor resiliência a efeitos de stress;
- Interferem com a qualidade de vida e dignidade da PI;

Grover et al., 2014

- Aumento suscetibilidade a doenças;
- Aumento da Dependência da PI;
- Hospitalizações;
- Institucionalização;
- Mortalidade

Tanaka, 2016

Problema Saúde Pública

Componente Científica e Formativa

Implicações da Dor na PI

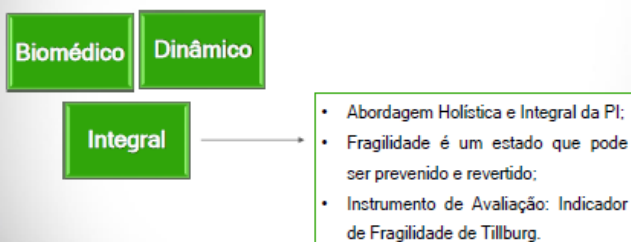


Kopf, 2015

Componente Científica e Formativa

3.1 Síndrome da Fragilidade

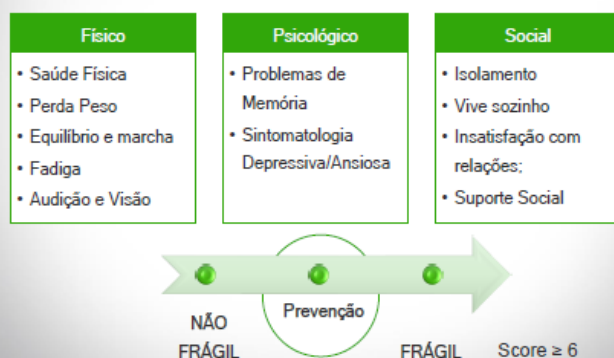
MODELOS



Gobbens, R.J. et al, 2010; Coelho, 2013; Duarte, 2015

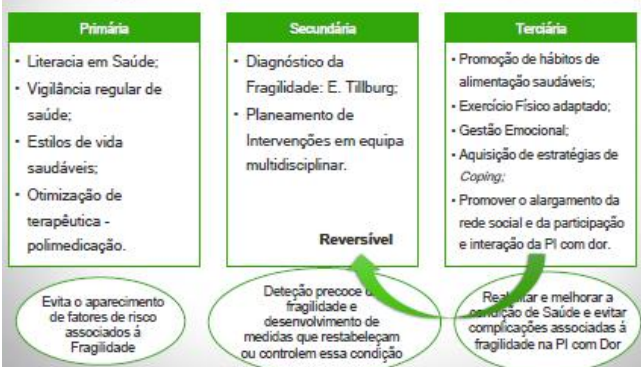
Componente Científica e Formativa

3.2 Escala de Tillburg: Características



Componente Científica e Formativa

4. Prevenção da Fragilidade na PI com Dor



Componente Científica e Formativa

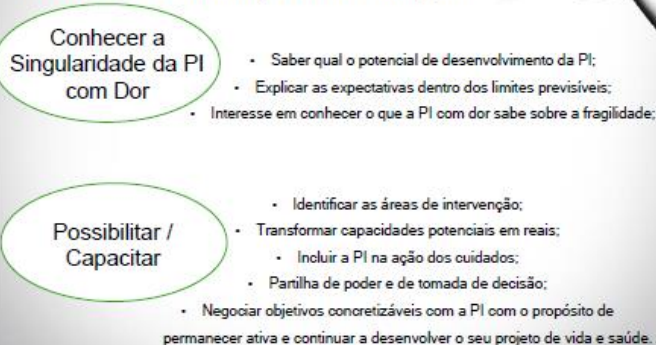
4.1 Modelo de Intervenção de Enfermagem



Gomes, 2021

Componente Científica e Formativa

4.1 Modelo de Intervenção de Enfermagem



Componente Científica e Formativa

5. Intervenção de Enfermagem à PI Frágil e com Dor com base no Modelo de Parceria

Diagnósticos de Enfermagem a Nível Psicossocial

Memória Prejudicada

- * Estabelecer um ambiente seguro e de partilha;
- * Demonstrar confiança e interesse na PI com dor e/ou seu cuidador/família;
- * Oferecer apoio e empatia à PI;
- * Desenvolver estratégias de comunicação;
- * Encorajar a expressão verbal de sentimentos positivos e negativos dos eventos passados;
- * Dar feedback positivo do seu progresso;
- * Usar um resumo como ponto de partida para futuras conversas;
- * Aprofundar e avaliação cognitiva: Avaliar a função cognitiva da PI- Escala de MiniMental;
- * Dar preferência às terapias não farmacológicas como jogos de diferença, nomeação de categorias, resolução de problemas, utilização de auxiliares de memória.

Componente Científica e Formativa

5. Intervenção de Enfermagem à PI Frágil e com Dor com base no Modelo de Parceria

Diagnósticos de Enfermagem a Nível Psicossocial

Risco de Solidão	* Dar voz ativa à PI e seu cuidador familiar e ser um apoio; * Conhecer o património individual da PI e qual o seu projeto de vida; * Ver a PI com dor como um ser de inter-relação social;
Depressão	* Rastrear a depressão avaliando aspetos cognitivos e comportamentais tipicamente afetados na PI - Escala de Depressão de Yesavage - Versão curta; * Investigar o significado pessoal das atividades sociais preferidas da PI; * Incluir a PI no planeamento de atividades sociais e comunitárias e perceber as que vão ao encontro das suas capacidades físicas, psicológicas e sociais;
Isolamento	* Estimular e transmitir reforço positivo na participação de programas de interação social na comunidade;

Componente Científica e Formativa

5. Intervenção de Enfermagem à PI Frágil e com Dor com base no Modelo de Parceria

Diagnósticos de Enfermagem a Nível Psicossocial

Risco de Solidão	* Conhecer as dificuldades económicas da PI com dor e seu cuidador; * Olhar para a pessoa como um ser de projeto e de cuidado para a construção de um processo de parceria;
Depressão	* Permitir uma comunicação eficaz facilitando o uso de aparelhos auditivos; * Ajudar a PI com dor na perceção dos seus pontos fortes e das suas limitações; * Saber se a PI está exposta a situações de conflito e se tem boa relação e suporte familiar;
Isolamento	* Questionar se a casa tem barreiras físicas que comprometam a saída da PI.

Componente Científica e Formativa

Importância da Consulta de Enfermagem à PI com Dor

A atenção à saúde da PI por meio da CE é uma oportunidade ampla de desenvolvimento de práticas promotoras de educação em saúde.

O enfermeiro tem um papel fundamental nas respostas às necessidades de saúde da população idosa. Assim, a CE aparece como uma estratégia de cuidado, além de um espaço de promoção da saúde e prevenção de doença nesta população.

Tem como objetivo identificar e prevenir os síndromes geriátricos o mais precocemente possível, atuando em parceria com PI com dor para uma prestação de cuidados com vista o envelhecimento ativo e bem-sucedido.

Portugal, Organização Geral da Saúde, Divisão de Doenças Geriátricas, Clínica e Geriátrica, Programa nacional para o envelhecimento saudável - Lisboa, 2009

Referências Bibliográficas

- Agud, A. & Reventos, D. (2018). Rol enfermero en la valoración de síndromes geriátricos y estado funcional en una consulta geriátrica. *Gerokomos*, 29 (4), 160-164. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/gerokom/29n4/1134-928X-geroko-29-04-00160.pdf>. Acesso: Eurostat Statistics Explained. (2021). *Estrutura populacional e envelhecimento* Disponível em: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing.
- Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., McBurnie, M. A. (2001). Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *The Journals Of Gerontology. Series A, Biological Sciences And Medical Sciences*, 56 (3), M146-M156. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=11253156&lang=pt-pl&site=ehost-live>.
- Gobbens, R. (Coord.) (2010). *Frail elderly: Towards an integral approach*. Ridderprint, Netherlands.
- Gobbens, R.J.J., Luyckx, K. G., Wijnen-Sponselee, M.T., & Schols, J.M.G.A. (2010a). Towards an integral conceptual model of frailty. In R. Gobbens (Coord.), *Frail elderly: Towards an integral approach* (pp. 62-76). Ridderprint, Netherlands.
- Gobbens, R.J.J., Schols, J.M.G.A., & van Assen, M.A.L.M. (2017). Exploring the efficiency of the Tilburg Frailty Indicator: a review. *Clinical Interventions in Aging*, 12:1739-1752. Doi.org/10.2147/CIA.S130686.
- Gomes, I. D. (2019). Promover o cuidado-de-si: património da enfermagem para o desenvolvimento sustentado, bem-estar e saúde das populações. *Pensar Enfermagem*, 23 (2), 7-15. Disponível em: <https://scholar.google.com/citations?user=uAphHXsAAAAJ&hl=pt-PT>.
- Gomes, I. D. (2016). *Promover o cuidado de si: parceria entre o enfermeiro e a PI*. Lisboa: Novas Edições Académicas.

Referências Bibliográficas

- Gomes, I., & Verde, B. (2019). *Prevenção da fragilidade: cuidados de enfermagem em parceria com a PI e seu cuidador familiar*. (Dissertação de mestrado não publicada). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa.
- Hoogendijk, E. O., Alfilio, J., Erenut, K. E., Kowal, P., Onder, G., & Fried, L. P. (2019). Frailty: Implications for clinical practice and public health. *Lancet* (London, England), 394(10206), 1365-1375. Doi: 10.1016/S0140-6736(19)31786-8.
- INE. (2019). *Projeções da população residente 2015-2060. Destaque*, 1-12 de 2019. Disponível em: https://www.ine.pt/portal/xmain?y42=INE&pgid=ine_destaque&DESTAQUEdest_bou=427695619&DESTAQUEsmoto=2&lan=g=pt-pt&ouye.
- Fundação Francisco Manuel Sarmento (FFMS) (2020 a). 26 de janeiro). Indicadores de envelhecimento. PORCATA. <https://www.porcata.pt/Portugal/Indicadores/envelhecimento-526>
- S. K., Studenski, S., Tinetti, M. E., & Kuchel, G. A. (2007). Geriatric syndromes: clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(5), 780-791. Doi:10.1111/j.1532-5415.2007.01156.x.
- Moraes, Pereira, Azevedo & Moraes. (2016). *Avaliação Multidimensional do Idoso*. Brasil: Secretaria de estado da saúde do Paraná.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Os cuidados de enfermagem especializados como resposta à evolução das necessidades em cuidados de saúde*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadosenfermagem_inesdecabr1018.pdf
- Sequeira, C. (2018). *Cuidar de idosos com dependência física e mental (2ª ed.)*. Lisboa: LIDEL.
- Wallington, S. L. (2016). Frailty: a term with many meanings and a growing priority for community nurses. *British Journal of Community Nursing* 21(8), 385-389. Doi: 10.12968/bjcn.2016.21.8.385
- Wielkik, M., Uchmanowicz, J., Jankowska, E.A., Vitale, C., Lisjak, M., Drozd, M., Pobozyn, P., Tkaczyszyn, M. and Lee, C. (2020). Multidimensional Approach to Frailty. *Frontiers in Psychology*, 11(1) 564, 1-11. Doi: 10.3389/fpsyg.2020.00564.
- World Health Organization (2004). *Towards age-friendly primary health care*. Geneva: WHO.



13º Curso de Mestrado em Enfermagem Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Vertente PI

Unidade Curricular: Estágio com Relatório

Importância da Avaliação da Síndrome da Fragilidade na PI com Dor na Consulta de Enfermagem em Contexto Hospitalar

Docente:
Prof.ª Dr.ª Idalina Gomes

Orientadora de Estágio:

Disscente:
Filipa Silvestre, N.º 6127

7 Fevereiro 2022

**Apêndice XII – Consentimento Informado fornecido às Pessoas Idosas
participantes na avaliação da Síndrome da Fragilidade**

Consentimento Informado aos Participantes no Projeto denominado:

Avaliação da Síndrome da Fragilidade na Pessoa Idosa com Dor em Contexto Hospitalar

Exmo.(a). Sr.(a) está a ser convidado a colaborar num projeto de melhoria dos cuidados de enfermagem prestados, de forma a contribuir para um aumento da participação ativa da pessoa idosa no seu processo de recuperação, aumentar a sua qualidade de vida e autonomia, respeitando o seu projeto de vida. A sua colaboração envolve a realização de uma avaliação abrangente com o objetivo de identificar e prevenir um dos síndromes geriátricos – fragilidade - o mais precocemente possível, atuando em parceria com pessoa idosa para uma prestação de cuidados com vista o envelhecimento ativo e bem-sucedido.

A informação recolhida através dos instrumentos aplicados (respostas) será tratada de forma confidencial. Como a sua colaboração é de carácter voluntário, pode em qualquer momento negar o seu consentimento.

Lisboa, ____/____/____

Assinatura do investigador

Declaro ter compreendido a informação que me foi dada sobre a natureza do projeto e forma de funcionamento do mesmo, tendo sido esclarecido(a) sobre os aspetos que considero importantes. Fui informado(a) que tenho o direito a recusar a minha participação em qualquer momento no referido projeto. Compreendo as atividades a realizar, pelo que consinto participar voluntariamente neste trabalho.

Almada, ____/____/____

Assinatura do Participante
