



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

**Teleconsulta de Enfermagem Pré-Operatória:
Uma intervenção em parceria na promoção do
cuidado de SI à pessoa idosa submetida a cirurgia
eletiva**

Sónia Cristina Cid Mira Moniz

—

**Lisboa
2022**



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

**Teleconsulta de Enfermagem Pré-Operatória:
Uma intervenção em parceria na promoção do
cuidado de SI à pessoa idosa submetida a cirurgia
eletiva**

Sónia Cristina Cid Mira Moniz

Orientadora:
Professora Doutora Idalina Delfina Gomes

**Lisboa
2022**

A todos os que me influenciaram, amparam e acreditaram que este percurso
académico me estava destinado.

A todas as Pessoas Idosas que me ensinam, motivam e desafiam, diariamente. Não
seria quem sou, sem elas!

Aos meus pais e irmãos, pelo amor incondicional.

Ao meu marido por ser, estar, apoiar, compreender e amar, todos os dias das
nossas vidas.

Às minhas filhas por tudo o que representam *em* mim e *para* mim, por serem “o
bater” do meu coração.

A todos os que acreditam na Enfermagem.

AGRADECIMENTOS

Aqui termina o maior desafio do meu projeto de vida! Para o concretizar palmeei tortuosos caminhos de uma descoberta interior, quase impossíveis de contornar, mas aqui estou e, não teria sido possível, sem a cooperação de algumas pessoas que me mostraram, diariamente, que merecia chegar aqui, por isso agradeço:

À Professora Idalina Delfina Gomes, docente orientadora, pela constante disponibilidade, apoio e compreensão, por todos os conhecimentos que sempre transmitiu e por me fazer acreditar. A sua perseverança, resiliência, saber e paixão pela Enfermagem, foram motivadores e impulsionadores do meu crescimento profissional e académico.

Ao Sr.º Enfermeiro Sérgio Jorge, orientador da prática clínica, pelo profissionalismo e excelência demonstrados, pela orientação, apoio e saber transmitidos durante e depois do estágio, bem como, pela genuína dedicação e incentivo das suas palavras, em prol do meu sucesso.

À Sr.ª Enfermeira Maria Graça Oliveira, pela amizade, carinho, confiança, e, por acreditar, motivar, apoiar e ver em mim a capacidade de me superar, de me empoderar, de crescer. Por todos os desafios colocados e por todas as aprendizagens transmitidas. Pela sua capacidade de questionar a Enfermagem. Por transmitir que no caos (*e vivemos muitos*) a palavra de cada Um é soberana, que o escutar *Tudo e Todos* é fundamental para refletir, decidir e agir. Por me ter influenciado, pessoal e profissionalmente, de uma forma tão positiva.

À Sr.ª Enfermeira Andreia Oliveira, pela amizade e carinho de sempre, pelo apoio incondicional e por todas as palavras que o nosso olhar trocou, mas que a nossa boca não precisou de verbalizar. Por ser o meu porto de abrigo, por ser um exemplo de mulher, de amiga e uma excelente profissional. Por estar presente nos bons e maus momentos, sempre! Somos e seremos sempre a *dupla invencível*... Juntas!

Às equipas de enfermagem com quem tive o privilégio e a satisfação de trabalhar e aprender.

Aos utentes a quem presto cuidados todos os dias, por me permitirem aprender a *Ser e Fazer* melhor, concedendo à nossa *Enfermagem*, um significado sublime.

Aos utentes que colaboraram comigo neste projeto, sem vós não teria sido possível.

A todos os meus colegas, que dentro e fora do hospital, perto ou longe, me encorajaram e apoiaram neste percurso de aprendizagem.

Aos colegas da unidade de saúde familiar, pelo carinho com que me receberam e pelas aprendizagens que me proporcionaram.

Aos meus pais, por acreditarem e apoiarem os meus desafios, incondicionalmente.

Aos meus irmãos, pela confiança transmitida e disponibilidade em me ouvirem e ajudarem sempre que preciso.

À minha amiga Catarina, pela amizade e compreensão, pelo amor e carinho, pela paciência em escutar os meus desabafos, por acreditar em mim e não permitir que eu desistisse, pela disponibilidade e bons conselhos.

Ao meu marido, pela amizade e amor de todos os dias, por acreditar e confiar em mim, por não me deixar desistir mesmo quando tudo parecia querer desabar.

Às minhas filhas, por serem o melhor de mim e por me terem possibilitado ser uma mulher mais completa (*Sou, para vocês e por vocês*), pelo amor de todos os dias, por compreenderem as minhas ausências durante estes dois anos, pelo orgulho que sinto em ser a vossa Mãe, por Tudo.

SIGLAS E ABREVIATURAS

APA - American Psychological Association

ARSLVT - Administrações Regionais de Saúde, Lisboa e Vale do Tejo

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

CE - Consulta de Enfermagem

CEPO - Consulta de Enfermagem Pré-operatória

COVID-19 - Corona Vírus Disease-19

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DGS - Direção Geral de Saúde

EMC - Enfermagem Médico-Cirúrgica

ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

SARS-Cov2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPICES - Skin integrity; Problems with eating; Incontinence; Confusion; Evidence of falls; and Sleep disturbance

TC - Teleconsulta

TCE - Teleconsulta de Enfermagem

TCEPO - Teleconsulta de Enfermagem Pré-Operatória

TIC - Tecnologias de informação e comunicação

USF - Unidade de Saúde Familiar

RESUMO

A evidência científica diz-nos que a comunicação por telefone ou videochamada, do profissional de saúde para a pessoa idosa, é reconhecida como um cuidado válido, através da qual o enfermeiro pode identificar situações que causam desconforto e maximizar intervenções que promovam a sua autonomia e independência.

A intenção do projeto implementado foi o desenvolvimento de competências de mestre e especialista em enfermagem médico-cirúrgica, na área de intervenção à pessoa idosa, no âmbito da teleconsulta de enfermagem pré-operatória (TCEPO), como uma intervenção em parceria na promoção do cuidado da pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva.

A elaboração deste trabalho seguiu a metodologia de projeto, baseando-se no quadro conceptual do modelo de intervenção em parceria para a promoção do Cuidado-de-Si (Gomes, 2021), numa filosofia de cuidados centrados na pessoa. Este projeto decorreu numa unidade de saúde familiar (USF) e num serviço de cirurgia geral de um hospital, da região de Lisboa e Vale do Tejo, no período compreendido entre 24 de novembro de 2020 e 14 de maio de 2021, onde realizámos os estágios.

Foram realizadas diversas atividades, nomeadamente, uma revisão *Scoping* para identificação das intervenções de enfermagem a implementar à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva na TCEPO, a realização de um estudo de caso onde se implementaram intervenções de enfermagem à pessoa idosa, promotoras da autonomia, da independência e do Cuidado-de-Si, a elaboração de um cartaz e folheto de acolhimento ao internamento, a realização de um folheto informativo sobre a TCEPO, a efetivação da TCEPO à pessoa idosa, tendo por base um plano sistematizado, guia e fluxograma, e, uma avaliação da mesma, através de entrevistas a pessoa idosa, que salientaram a sua importância. Realizámos ainda um plano sistematizado, guia e fluxograma, para a consulta telefónica de enfermagem à pessoa idosa diabética numa USF.

Em suma, este projeto permitiu desenvolver competências de especialista e mestre, nas áreas de investigação, formação, gestão e prestação de cuidados em parceria com a pessoa idosa, permitindo também o desenvolver de competências na equipa de enfermagem, na área da promoção do Cuidado-de-Si à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva através da TCEPO.

Palavras-Chave: Pessoa idosa, Teleconsulta de Enfermagem Pré-Operatória, Cuidado-de-Si, Parceria

ABSTRAT

Scientific evidence tells us that the communication by telephone or video call, from the health professional to the elderly person, is recognized as a valid care, through which the nurse can identify situations that cause discomfort and maximize interventions that promote their autonomy and independence.

The intention of the implemented project was the development of skills of master and specialist in medical-surgical nursing, in the area of intervention for the elderly, within the scope of preoperative nursing teleconsultation (TCEPO), as a partnership intervention in the promotion of care of the elderly person undergoing elective surgery.

The elaboration of this work followed the project methodology, based on the conceptual framework of the partnership intervention model for the promotion of Care-of-the-Self (Gomes, 2021), in a philosophy of person-centered care. This project took place in a family health unit (USF) and in a general surgery service of a hospital, in the Lisbon and Tagus Valley region, in the period between November 24, 2020 and May 14, 2021, where we carried out internships.

Several activities were carried out, namely, a Scoping review to identify the nursing interventions to be implemented for the elderly person undergoing elective surgery at TCEPO, a case study in which nursing interventions were implemented for the elderly, promoting autonomy, independence and Care-of-the-Self, the elaboration of a poster and pamphlet to welcome the internment, the creation of an informative pamphlet on TCEPO, the implementation of TCEPO for the elderly, based on a systematized plan, guide and flowchart, and an evaluation of the same, through interviews with the elderly, which highlighted its importance. We also carried out a systematized plan, guide and flowchart, for the telephone consultation of nursing to the diabetic elderly person in a USF.

In conclusion, this project allowed the development of specialist and master skills in the areas of research, training, management and care provision in partnership with the elderly, also allowing the development of skills in the nursing team, in the area of Care-of-the-Self to the elderly person undergoing elective surgery through TCEPO.

Keywords: Elderly, Preoperative Nursing Teleconsultation, Care-of-the-Self,, Partnership

ÍNDICE

INTRUDUÇÃO.....	16
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL.....	20
1.1. Envelhecimento e hospitalização: a importância dos cuidados de enfermagem centrados na pessoa idosa	20
1.2. Conceito de teleconsulta de enfermagem pré-operatória no âmbito da pandemia	23
1.3. Teleconsulta de enfermagem pré-operatória no âmbito da pandemia: a capacitação da pessoa idosa	25
1.4. A promoção do Cuidado-de-Si na preparação pré-operatória da pessoa idosa: contributo do Modelo de Intervenção em Parceria....	28
2. METODOLOGIA	32
2.1. Metodologia do Projeto	32
2.2. Finalidade e objetivos	32
2.3. Planeamento	33
2.4. Caracterização dos locais de estágio	34
2.5. Considerações Éticas	36
3. ATIVIDADES REALIZADAS, APRENDIZAGENS E	
COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS	38
3.1. Atividades realizadas no âmbito do desenvolvimento de competências de especialista nas áreas de investigação, formação, gestão e prestação de cuidados à pessoa idosa	38
3.2. Atividades realizadas no âmbito do desenvolvimento de competências de mestre e especialista em enfermagem médico-cirúrgica à pessoa idosa, na intervenção em para a promoção do Cuidado-de-Si, através da TCEPO	52
3.3. Atividades realizadas no âmbito do desenvolvimento de competências da equipa de enfermagem, na área de prestação de cuidados em parceria à pessoa idosa, através da teleconsulta de enfermagem	59

CONCLUSÃO	66
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	
ANEXO I	
Autorização para a realização do projeto de estágio e integração no protocolo de investigação denominado “USF X Amiga das Pessoas Idosas”, à coordenação da USF X	
ANEXO II	
Autorização para realização do projeto de estágio no serviço de cirurgia geral: enfermeira gestora e diretor de serviço	
ANEXO III	
Autorização para realização de estudo à Comissão de Ética do Hospital X contexto hospitalar	
Autorização para realização de estudo	
ANEXO IV	
Autorização para utilização do “Guia das fases e perguntas para a intervenção de enfermagem em parceria com a pessoa idosa com dor crónica na consulta telefónica”	
ANEXO V	
Guia das fases e perguntas para a intervenção de enfermagem em parceria com a pessoa idosa com dor crónica na consulta telefónica	
ANEXO VI	
Instrumentos de Avaliação Multidimensional utilizados em TCEPO	
ANEXO VII	
Folha de verificação cirúrgica	
ANEXO VIII	
Publicação de Newsletter sobre o projeto “Teleconsulta de Enfermagem Pré-Operatória”	
ANEXO IX	

Certificado de participação no Webinar: Dia Mundial da Pessoa Idosa
- “Guarda um moço e acharás um velho”

ANEXO X

Certificado de participação na Tertúlia “Pós COVID: Uma oportunidade para re(pensar) os serviços de enfermagem”

ANEXO XI

Certificado de participação no Ciclo de Webinars: “Ontologia de Enfermagem & Plataforma de ensino e4nursing”

ANEXO XII

Certificado de participação no 1º Congresso Internacional “O cuidado centrado no cliente e nos padrões de qualidade”

ANEXO XIII

Certificado de participação na 12.^a edição do concurso Angelini University Award

ANEXO XIV

Certificado de participação no Webinar “Formação, Investigação e Exercício Clínico”

ANEXO XV

Certificado de apresentação de um poster no Webinar “Formação, Investigação e Exercício Clínico”

APÊNDICES

APÊNDICE I

Revisão *Scoping* da Literatura: A Teleconsulta de Enfermagem pré-operatória à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva, uma intervenção em parceria

APÊNDICE II

ESTUDO DE CASO:

A Parceria para Promoção do Cuidado-de-Si como Modelo de Intervenção na Teleconsulta de Enfermagem Pré-Operatória

APÊNDICE III

Cronogramas de Atividades desenvolvidas em Contexto de Cuidados de Saúde Primários (USF)

APÊNDICE IV

Cronogramas de Atividades desenvolvidas em Contexto Hospitalar (Serviço de Cirurgia Geral)

APÊNDICE V

Pedido de autorização para a realização do projeto de estágio e integração no protocolo de investigação denominado “USF X Amiga das Pessoas Idosas”, à coordenação da USF X

APÊNDICE VI

Pedido de autorização para realização do projeto de estágio no serviço de cirurgia geral: enfermeira gestora e diretor de serviço

APÊNDICE VII

Pedido de autorização para realização de estudo ao conselho de administração e à comissão de ética: contexto hospitalar

APÊNDICE VIII

Pedido de autorização para utilização do “Guia das fases e perguntas para a intervenção de enfermagem em parceria com a pessoa idosa com dor crónica na consulta telefónica”

APÊNDICE IX

Consentimento Esclarecido aos participantes (Pessoa Idosa): em cuidados de saúde primários e em contexto hospitalar

APÊNDICE X

Consentimento esclarecido aos Participantes (Enfermeiros)

APÊNDICE XI

Objetivos Gerais, Específicos e Atividades

APÊNDICE XII

Análise SWOT

APÊNDICE XIII

Questionário de diagnóstico de necessidade formativas (USF)

APÊNDICE XIV

Plano da Sessão de Formação em cuidados de saúde primários

APÊNDICE XV

Memória descritiva (Sessão de Formação USF)

APÊNDICE XVI

Sessão de Formação em Contexto de Cuidados de Saúde Primários

APÊNDICE XVII

Plano das Sessões de Formação em contexto hospitalar

APÊNDICE XVIII

Documentos de Apoio e Apresentação da Sessão de Formação em Contexto Hospitalar

SESSÃO DE FORMAÇÃO EM CONTEXTO HOSPITALAR

APÊNDICE XIX

Plano sistematizado para a Consulta telefónica de enfermagem à pessoa idosa diabética: uma intervenção em parceria

APÊNDICE XX

Guião da teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa diabética

APÊNDICE XXI

Fluxograma de apoio à teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa diabética

APÊNDICE XXII

Plataforma online padlet: USF

APÊNDICE XXIII

Plano sistematizado para a teleconsulta de enfermagem pré-operatória (TCEPO)

APÊNDICE XXIV

Guião da teleconsulta de enfermagem pré-operatória à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva

APÊNDICE XXV

Fluxograma da teleconsulta de enfermagem pré-operatória à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva

APÊNDICE XXVI

Diagnósticos e intervenções de enfermagem a efetivar em processo informático em TCEPO

APÊNDICE XXVII

PLATAFORMA ONLINE PADLET: contexto hospitalar

APÊNDICE XXVIII

Cartaz de acolhimento ao serviço de cirurgia geral

Folheto de acolhimento ao serviço de cirurgia geral

Folheto da Teleconsulta de Enfermagem Pré-Operatória à Pessoa Idosa submetida a cirurgia eletiva

APÊNDICE XXIX

Instrumentos de Avaliação

APÊNDICE XXX

Grelha de análise aos Registos de Enfermagem

APÊNDICE XXXI

Guia de entrevista às Pessoas Idosas após realizada TCEPO

APÊNDICE XXXII

Análise de conteúdo das entrevistas às pessoas idosas

APÊNDICE XXXIII

Poster - Teleconsulta de Enfermagem à Pessoa Idosa Diabética: uma intervenção em parceria na promoção da funcionalidade da População Sénior

INDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Objetivo geral 1 e respetivos objetivos específicos	33
Quadro 2 - Objetivo geral 2 e respetivos objetivos específicos	33
Quadro 3 - Objetivo geral 3 e respetivos objetivos específicos	34
Quadro 4 - Análise aos registos de enfermagem em contexto hospitalar	45
Quadro 5 - Caracterização das pessoas idosas participantes.....	55

INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta o trabalho desenvolvido na Unidade Curricular Estágio com Relatório, no âmbito do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC), Área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa idosa, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

O mesmo teve por base um projeto com o título “Teleconsulta de enfermagem pré-operatória: Uma intervenção em parceria na promoção do Cuidado-de-Si à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva”. Assim iremos descrever de forma reflexiva e fundamentada as atividades realizadas durante os ensinamentos clínicos que permitiram desenvolver as competências de enfermeiro mestre e especialista (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019).

A escolha deste projeto teve como fundamento o facto de em Portugal, bem como nos restantes países da Europa, se assistir a um envelhecimento da população, onde o índice de envelhecimento atingiu o valor de 163,2 idosos por cada 100 jovens em 2019, e onde dos atuais 10,3 milhões de habitantes de Portugal, se prevê que em 2080 diminua para 8,2 milhões, sendo que o número de idosos (65 ou mais anos) passará dos 2,2 milhões - 21%, para 3,0 milhões - 36,6% (INE, 2020). Aliado a este progressivo envelhecimento populacional, está a evolução tecnológica ao serviço da saúde com os meios de diagnóstico e tratamento inovadores, contribuindo para o aumento da sua longevidade, com uma esperança média de vida para uma pessoa com 65 anos, de viver mais 19,6 anos de vida (Ministério da Saúde, 2019). Mas viver mais anos implica outros riscos, como o aumento dos índices de dependência da pessoa idosa associados à morbilidade adquirida, e, concomitantemente, a vulnerabilidade, física e psicológica (Sequeira, 2015). O envelhecimento conduz assim, a uma mudança do perfil epidemiológico dos utentes que recorrem, nos dias de hoje aos serviços de saúde, sendo a pessoa idosa, aquela que consome e utiliza maiores cuidados de saúde, nomeadamente, cuidados hospitalares.

O decurso do envelhecimento traz à pessoa idosa alguns fatores de risco face à hospitalização o que potencia o número de dias de internamento, agrava os níveis de dependência prévia face às suas atividades de vida diária, diminui a sua capacidade funcional e perceção da qualidade de vida, bem como, intensifica a necessidade de apoio de terceiros após a alta ou de uma institucionalização (DGS, 2006; Santos, 2014). Estes fatores de risco aliados a mudanças físicas, psicológicas

e sociais, levam a mais hospitalizações, mas também à necessidade de intervenções cirúrgicas.

Em 2019, ocorreram 603 mil cirurgias programadas (Ministério da Saúde, 2019). Estes episódios acarretam consequências para qualquer pessoa, contudo, para a pessoa idosa é um momento de grande vulnerabilidade e, apesar dos avanços na técnica cirúrgica, anestésica e cuidados pré e pós-operatórios, as cirurgias podem conduzir a complicações pós-cirúrgicas como as infecções associadas aos cuidados de saúde, que só por si são um importante gerador do aumento da morbidade, mortalidade e dos custos com os cuidados de saúde (Fred, 2019).

Fulmer (2007), no sentido de detetar e prevenir complicações, aquando da hospitalização da pessoa idosa, desenvolveu o protocolo SPICES que pretende avaliar a integridade cutânea, problemas com a alimentação e em alimentar-se, incontinência urinária e fecal, estado confusional, risco de queda e problemas com o padrão de sono, que são as principais síndromes geriátricas que se podem desenvolver aquando do seu internamento. Este protocolo é um instrumento que alerta os profissionais de enfermagem para a necessidade de formular planos que reduzam essas consequências. Apostolo (2017) e Cunha (2019), referem também que além da própria hospitalização, o necessário repouso no leito, a medicação endovenosa, a presença de cateteres endovenosos, os cuidados pós-cirúrgicos ou, simplesmente, a alteração da sua rotina, são causadores de níveis de stress e ansiedade.

Neste contexto, os enfermeiros precisam promover a saúde da pessoa idosa, assim como a sua autonomia e segurança, prevenindo complicações, ajudando na resolução de problemas no seu contexto de vida, adequando a intervenção e reconhecendo a pessoa idosa como responsável pelo seu próprio projeto de vida e de saúde (Gomes, 2021). Assim urge a necessidade de planear novas estratégias de apoio à pessoa idosa e/ou seu cuidador, que promovam a manutenção da sua qualidade de vida. Cabe à enfermagem enquanto disciplina, encontrar respostas adequadas, prestando, segundo a OE (2019), cuidados de enfermagem à pessoa, sã ou doente, ao longo do seu ciclo vital, respeitando a sua integridade biopsicossocial, cultural e espiritual e valorizando a vida / qualidade de vida, para que mantenham, melhorem e/ou recuperem a saúde, alcançando a sua máxima capacidade funcional o mais rápido possível. A intervenção de enfermagem à pessoa idosa contribui para promover a independência física, psíquica, social e o seu autocuidado, com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida.

Assim, aquando do internamento da pessoa idosa para ser submetida a cirurgia eletiva (uma cirurgia com data de realização previamente agendada), revela-se fundamental os enfermeiros auxiliarem a mesma a ultrapassar esta transição de saúde-doença, nomeadamente, através da educação para a saúde, capacitando-a e ajudando-a a adquirir estratégias que facilitem este processo: a consciencialização da pessoa idosa em relação ao diagnóstico clínico, cirurgia programada e cuidados a ter, ajudando-a nesta experiência de transição (Meleis, 2012). A consulta de enfermagem pré-operatória (CEPO) é uma estratégia que pode ser facilitadora desta experiência de transição e que se enquadra na promoção de um envelhecimento ativo por incentivar a autonomia, promover a educação, formação e literacia em saúde da pessoa idosa, num país que, se pretende, amigo das pessoas idosas (Direção Geral de Saúde [DGS], 2017).

A consulta de enfermagem (CE) é uma atividade autónoma com base em evidência científica, onde o enfermeiro qualificado elabora, perante uma abordagem compreensiva, holística e multidisciplinar, um diagnóstico de enfermagem fundamentado na identificação de problemas, executa planos de cuidados de enfermagem adequados aos mesmos e de acordo com o grau de dependência dos utentes, bem como avalia os cuidados prestados, reformulando, se necessário, as intervenções de enfermagem, tendo como objetivo que o utente obtenha a máxima capacidade no autocuidado (Ministério da Saúde, 2012).

As CE podem ser presenciais ou à distância, como por exemplo, a teleconsulta, que é realizada com recurso às tecnologias de informação e comunicação (TIC), em que “os instrumentos podem estabelecer uma conversação ou partilha de dados, não partilhando o mesmo espaço físico” (Ministério da Saúde, 2018b, p. 3). Pode-se então afirmar que na teleconsulta, a tecnologia pode aproximar e promover a relação entre enfermeiro e pessoa idosa, encurtando distâncias (Ministério da Saúde, 2019a).

No serviço de cirurgia geral (SCG) onde exercemos funções, há cerca de 18 anos, as CEPO presenciais deixaram de ser realizadas devido ao impacto da pandemia Corona Vírus Disease-19 (Covid-19). Concomitantemente, com o nosso percurso académico, surgiu a possibilidade de desenvolver um projeto com a finalidade de implementar uma teleconsulta de enfermagem assente num modelo teórico de enfermagem norteador do projeto, o de parceria de Gomes (2016, 2020), com as suas cinco fases, numa filosofia de cuidados centrados na pessoa (McCormack & McCance, 2016).

A metodologia escolhida para o desenvolvimento deste projeto e cumprimento dos objetivos propostos, foi o trabalho de projeto. Baseada numa investigação centrada num problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução (Ruivo et al., 2010).

Assim, definimos como objetivos: 1) Desenvolver competências de enfermeiro especialista e mestre na prestação de cuidados à pessoa idosa: investigação, formação e gestão; 2) Desenvolver competências de enfermeiro especialista e mestre em EMC à pessoa idosa, na intervenção em parceria que promove o Cuidado-de-Si, através da TCEPO à pessoa idosa; 3) Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem na prestação de cuidados em parceria à pessoa idosa, através da teleconsulta de enfermagem, na promoção do Cuidado-de-Si.

Para o desenvolvimento das competências de enfermeira mestre e especialista realizaram-se dois ensinamentos clínicos, um numa Unidade de Saúde Familiar (USF) e, outro, num serviço de internamento da especialidade de cirurgia geral de um hospital central, ambos da ARSLVT.

Este relatório encontra-se estruturado da seguinte forma: no primeiro capítulo faz-se o enquadramento teórico e conceptual em que se contextualiza o tema e os conceitos que fundamentam o nosso projeto. No segundo capítulo, descreve-se a metodologia utilizada e, posteriormente, no capítulo três, descrevem-se as principais atividades realizadas, aprendizagens e competências desenvolvidas. Por fim, na conclusão, elaboramos a síntese reflexiva do percurso realizado.

O relatório garante o anonimato das pessoas e instituições envolvidas, seguindo as regras do novo acordo ortográfico, e das normas do guia orientador para elaboração de trabalhos escritos, referências bibliográficas e citações, norma da Associação Americana de Psicologia (APA), (Godinho, 2020).

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

Dedicamos este capítulo à apresentação dos conceitos chave para o entendimento da pertinência do projeto desenvolvido na área da TCEPO, tendo em conta a revisão da literatura e a mais recente evidência científica produzida sobre o tema.

Começamos por abordar os conceitos de envelhecimento e hospitalização, especificamente, a hospitalização por necessidade de intervenção cirúrgica programada, dando depois lugar à definição do conceito de Teleconsulta de Enfermagem, prosseguindo para o conceito de TCEPO à pessoa idosa.

Damos termo a este capítulo fazendo referência ao modelo teórico norteador deste relatório e à importância da intervenção de enfermagem em parceria para a promoção do Cuidado-de-Si na pessoa idosa e seu cuidador (Gomes, 2016, 2021).

1.1. Envelhecimento e hospitalização: a importância dos cuidados de enfermagem centrados na pessoa idosa

A esperança média de vida em Portugal tem aumentado, os homens aos 65 anos de idade podem esperar viver, em média, mais 17,6 anos e as mulheres mais 20,9 anos (INE, 2020).

O Ministério da Saúde, em 2018, afirma que “o estado de saúde da população portuguesa melhorou (...) e isto deve-se às melhores condições de vida, mas também ao facto de os cidadãos passarem a ter tido mais e melhor acesso aos cuidados de saúde” (p. 84).

Podemos viver mais anos, mas isso não quer dizer que os vivamos com saúde ou com as nossas necessidades satisfeitas (Souza, 2021). Este autor refere que é fundamental encarar o envelhecimento, como um processo ativo, numa perspetiva de combater o preconceito etário, desenvolvendo ambientes amigos das pessoas idosas, promovendo a acessibilidade ao sistema de saúde e planeando estratégias de cuidados a longo prazo (Souza, 2021). Estas estratégias baseiam-se num processo participativo, que exige uma abordagem multidimensional e apoio permanente entre todas as gerações, favorecendo a segurança e a consolidação de oportunidades para a saúde (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2005). Para a DGS (2017), é esta “continuidade do desenvolvimento de políticas transversais e de estratégias de

atuação multidisciplinares, flexíveis e de proximidade, que permite que todas as pessoas idosas possam desfrutar de uma vida ativa e saudável (...)" (p. 6).

Esta nova forma de perceber o envelhecimento, "processo heterogêneo e complexo, normal, universal e inevitável, vivenciado de forma individual e singular" (Santos, 2014, p. 3), outorga outra percepção das capacidades de cada um no que diz respeito, ao seu bem-estar físico, social e mental ao longo da vida permitindo-lhe participar na sociedade de acordo com as suas necessidades, interesses e capacidades.

A par do entendimento daquelas que devem ser as estratégias potenciadoras de um envelhecimento saudável é importante referir quais as alterações morfológicas, fisiológicas, funcionais, psicológicas e epidemiológicas que predizem o conceito de pessoa idosa a partir dos 65 anos de idade.

Influenciado pela história de vida, hábitos comportamentais, meio ambiente e genética de cada pessoa, o envelhecimento determina alterações no seu corpo, existindo uma redução da capacidade do corpo em manter a homeostasia. Estas alterações, quando associadas a pressões do ambiente, doença ou intervenções terapêuticas, aumentam o risco de fragilidade ou dependência na pessoa idosa, podendo ser potencialmente causadoras de redução da capacidade de adaptação e resposta ao que a envolve e, por consequência do aumento da necessidade de hospitalização, o que fundamenta uma prestação de cuidados diferenciados (China et al., 2021; GERMI, 2014; Matos et al., 2019; Oliveira et al., 2018).

O internamento hospitalar numa pessoa idosa é considerado um momento de elevada ansiedade, que pode gerar diversas emoções e conflitos difíceis de vivenciar, resolver ou verbalizar, podendo dar origem a depressão, desorientação e/ou declínio funcional, por vezes irreversíveis, levando a uma diminuição da sua qualidade de vida (Oliveira et al., 2018; Santos & Sousa, 2014).

Durante o internamento, a pessoa idosa vê-se num ambiente desconhecido e junto a pessoas que não conhece, o que faz com que os profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros, devam estar despertos para a identificação de síndromes geriátricas e comorbilidades que lhe causem desconforto, atuando com vista a minimizar as complicações associadas à hospitalização, que possam ser traduzidas em aumento dos dias de internamento, declínio funcional e ao aumento dos custos de saúde estarão associados (Fred, 2019; Cunha et al., 2019; Lemos et al., 2018).

Com vista a identificar o risco da pessoa idosa face à sua hospitalização Fulmer (2007, 2019), desenvolveu um protocolo, com base em 6 itens, denominado por protocolo SPICES. Para este autor, reconhecer as alterações da pele, problemas de ingestão nutricional e deglutição, presença de incontinência vesical ou intestinal, confusão, risco de queda ou alterações do padrão de sono, permite identificar problemas, diminuir a ansiedade e desconforto próprio do internamento e planear intervenções para uma melhoria dos cuidados de saúde, que promovam a qualidade de vida e ganhos em saúde.

Assim, no internamento da pessoa idosa proposta para cirurgia eletiva revela-se fundamental que os enfermeiros a auxiliem a ultrapassar esta fase transição de saúde-doença com vista à sua preparação para a intervenção cirúrgica (Meleis, 2012).

Na impossibilidade de receber, presencialmente, a pessoa idosa devido à pandemia Covid-19, e perante uma cirurgia eletiva, cumpre-se a transição saúde-doença, através da implementação de uma TCEPO. Considera-se por isso fundamental que se preconize uma política de cuidados centrados na pessoa (McComark & McCance, 2020), nomeadamente através da educação para a saúde, que a capacite e ajude a adquirir estratégias que facilitam este processo, nomeadamente através da consciencialização da pessoa idosa relativamente ao seu diagnóstico clínico, a cirurgia programada e cuidados a ter, levando-a a ter uma experiência de transição mais segura.

Este conceito, definido na teoria de enfermagem de Afaf Meleis, define a passagem de uma fase (pré-hospitalização), condição ou estado de vida para uma nova situação, o internamento, manifestando-se por comportamentos relacionados com as mudanças de vida inerentes à saúde da pessoa, relações e ambiente (Meleis, 2012). Assim, a TCEPO pode ajudar na consecução desse objetivo, mas importa reforçar que esta terá de ser, sempre, centrada na pessoa.

O cuidado centrado na pessoa idosa, se baseia na partilha de informação que possibilita a tomada de decisão, na reciprocidade e negociação que dá lugar à transparência do cuidado valorizado nas intenções e motivações da pessoa idosa e, na compreensão empática, que reconhece a sua singularidade e a oportunidade de maximizar o seu potencial de desenvolvimento (McComark & McCance, 2020).

Partindo destes pressupostos, e na TCEPO, será fundamental elaborar um plano de cuidados personalizado, centrado na pessoa, baseado na promoção do bem-

estar da pessoa idosa, na sua dignidade, projeto de vida e saúde, atendendo às suas necessidades e promovendo a sua autonomia (Gomes, 2021).

Nestes dois últimos anos, vivemos com a pandemia do SARS-Cov2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave, Corona Vírus Disease-19), reportada em março de 2020 pela OMS, depois de, a 31 de dezembro de 2019, em Wuhan, na China, ter sido detetado o primeiro caso de infeção. A necessidade de isolamento social e, respetivo, confinamento domiciliário abrangeu todos os portugueses, confinamento este que para o SPMI (2020) tem consequências para as pessoas, em especial, nas idosas.

Para a DGS (2020), e de acordo com orientações da OMS, foi obrigatório iniciar medidas de proteção física para prevenir a doença, como e além do confinamento, incrementar medidas de higiene, desinfeção (limpeza e desinfeção das mãos) e proteção (uso de máscara facial). Foi também necessário reduzir ou limitar o número de visitas e consultas hospitalares (restrição social), nomeadamente, consultas de enfermagem.

Contudo, a pessoa idosa continuou a adoecer e a necessitar da hospitalização para realização de cirurgias eletivas, pelo que, e enquanto enfermeira na área da enfermagem médico cirúrgica à pessoa idosa, assoma-nos como fundamental criar estratégias para garantir a acessibilidade da mesma aos necessários cuidados pré-operatórios de enfermagem, como por exemplo, a consulta de enfermagem pré-operatória, uma consulta que a literatura refere ter elevados níveis de satisfação e com efeitos positivos no retorno à autonomia (Benetti et al., 2021; Mendes & Ferrito, 2021).

1.2. Conceito de teleconsulta de enfermagem pré-operatória no âmbito da pandemia

Em 2019, o Ministério da Saúde refere que a telessaúde ou eHealth podem ser uma solução inovadora, sustentável e uma oportunidade de promover a saúde e de prestar cuidados (Ministério da Saúde, 2019a).

Este conceito surge como uma estratégia que, de forma segura, aproxima o utente ao profissional de saúde, reduzindo a desigualdade geográfica, descentralizando e melhorando o acesso aos cuidados de saúde, muitas vezes dificultado por constrangimentos de mobilidade e/ou transporte, garantindo um acompanhamento contínuo e articulado entre os vários níveis de cuidados e

contribuindo, para a “eficácia e eficiência do Serviço Nacional de Saúde (SNS)” (OE, 2021, p. 5) e que utiliza para esse fim as TIC, como sejam, o uso de computadores, acesso à internet, câmaras e colunas, dispositivos portáteis, smartphones.

Derivado do conceito de telessaúde, surge, mais recentemente, o conceito de telenfermagem. Este é um conceito que se engloba na telessaúde e que se refere ao uso das TIC na prestação de cuidados de enfermagem, no qual o enfermeiro interage com o utente de “forma remota, com o intuito de prevenir, avaliar, diagnosticar e intervir (...) inicia a prática de enfermagem através da interação com o utente, recolhendo eletronicamente informação sobre o seu estado de saúde/doença, iniciando intervenções e planos de cuidados, monitorizando e registando o resultado dessas intervenções. A telenfermagem englobará a TC, a telemonitorização, telereabilitação, telerrastreio, entre outras atividades previstas no âmbito do desígnio profissional do enfermeiro” (OE, 2021, p. 1).

O conceito de teleconsulta tem, atualmente, sido desenvolvido em resposta à necessidade imposta pela pandemia SARS-Cov2. Conforme determinado pelo gabinete da ministra (SNS, 2020), os líderes das entidades prestadoras de cuidados de saúde primários e hospitalares do SNS devem “assegurar a identificação e reagendamento de toda a atividade assistencial programada não realizada” (p. 79). Este conceito é utilizado por diversas entidades como, OMS, Entidade Reguladora da Saúde, DGS, Administrações Regionais de Saúde e Administração Central do Sistema de Saúde. Segundo a OE (2021), e apesar de não serem documentos legislados, são “instrumentos normativos de harmonização de boas práticas” (p. 4).

Em 2021, OE elaborou um guia de recomendações para as consultas de enfermagem à distância / telenfermagem (telenursing), por forma a promover o desenvolvimento e uniformizar estas consultas de enfermagem.

Define-se assim como teleconsulta, a prestação de serviços de saúde à distância, com recurso às TIC, onde o profissional de saúde e o utente estabelecem uma conversa ou partilha de dados, não dividindo fisicamente o mesmo espaço (Ministério da Saúde, 2018b; WHO, 2019).

A teleconsulta pode ter várias denominações de acordo com as suas especificidades. Estas podem denominar-se por TC em tempo diferido (dois profissionais de saúde de diferentes instituições traçam o plano de cuidado do utente sem a sua presença), TC em tempo real com presença do utente (um profissional de

saúde contata outro, na presença do utente) e TC em tempo real sem presença do utente (Ministério da Saúde, 2018b).

Ao longo deste relatório vamos incidir sobre este último conceito (TC em tempo real sem presença do utente), demonstrando como, concomitantemente, a outras áreas da saúde, também a enfermagem (teleconsulta de enfermagem – TCE) utiliza este recurso como estratégia de prestação de cuidados.

Respeitando a relação com o utente, mantendo a confiança e a sua independência de opinião, a autonomia do utente e a confidencialidade, o enfermeiro, com base em metodologia científica, formula diagnósticos de enfermagem baseados na identificação dos problemas de saúde em geral e de enfermagem em particular (OE, 2021). Com conhecimento do utente, utiliza as TIC para elaborar e realizar planos de cuidados de acordo com o grau de dependência dos utentes, bem como a avaliação dos cuidados prestados e respetiva reformulação das intervenções de enfermagem (OE, 2021).

A pandemia por Covid-19 causou impactos inconcebíveis na saúde pública, em Portugal e no mundo, especialmente aos grupos mais vulneráveis, como por exemplo, as pessoas idosas. Sem programas de saúde alternativos apropriados, as pessoas idosas, viveram maior risco de declínio funcional e cognição, solidão, depressão, isolamento social, entre outros (Lim et al., 2020).

Como afirma Doraisswamy et al. (2021), a TC conseguiu dar continuidade ao cuidado geriátrico e evitar o risco de contágio, reduzindo a necessidade de visitas aos centros de saúde e hospitais. Esta realidade foi possível devido à implementação de TC, nomeadamente a TCE.

Para Schulz (2020), a TCE é uma estratégia que, esclarecendo diagnósticos clínicos, tratamentos, procedimentos e cuidados pós-operatórios, entre outros, consegue identificar utentes com maior risco cirúrgico, prevenir complicações e ajudar na sua recuperação e regresso a casa.

1.3. Teleconsulta de enfermagem pré-operatória no âmbito da pandemia: a capacitação da pessoa idosa

Embora as TIC tenham sido inicialmente utilizadas na população mais jovem, hoje admite-se que podem contribuir para a promoção da independência (bem-estar físico, psicológico e social) dos mais idosos (Doraisswamy et al., 2021; Jonker et al.,

2020; Houwelingen et al., 2016), gerindo e monitorizando a sua situação de saúde, em complemento ou substituto dos cuidados habituais (presenciais) (Jonker et al., 2020).

Da panóplia de serviços e especialidades disponíveis no SNS, queremos aqui dar destaque aqueles que, para a sua resolução é necessário um tratamento cirúrgico.

Sabendo que a necessidade de intervenção cirúrgica incita receios e dúvidas na pessoa idosa e sua família/cuidadores, que devem ser clarificadas antes do seu internamento (Jonker et al., 2020), justificamos a inclusão de mais um conceito, que serviu de mote à realização deste relatório, TCEPO.

Com uma TCEPO, o enfermeiro “sensível à situação do outro, criando um vínculo e promovendo o respeito, numa perspetiva de diálogo e de necessidades compartilhadas” (OE, 2021, p. 21), numa comunicação próxima e eficaz com a pessoa idosa, constrói uma relação terapêutica que evidencia a sua individualidade, identificando os seus principais problemas, efetivando diagnósticos de risco e prevenindo complicações, demonstrando ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem, promovendo e operacionalizando a sua continuidade. Com responsabilidade profissional, elabora um plano de cuidados centrado na pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva, garantindo a sua satisfação e qualidade dos cuidados prestados (Pelarigo, 2019; Breda, 2020).

O plano de cuidados deve englobar intervenções autónomas de enfermagem, que após serem planeadas e adequadas, podem ser implementadas.

A comunicação em contexto de saúde e, principalmente, a comunicação na interação pessoa idosa / profissional de saúde caracteriza-se por ser de elevada exigência, quer pelas perceções que cada interveniente tem do processo saúde / doença, pela sua cultura, ou mesmo pela linguagem que utilizam (Callisaya et al., 2021; Werner et al., 2020).

À pessoa idosa, são inerentes possíveis défices de visão, audição e cognição, que com má ligação telefónica ou internet, podem limitar uma eficaz TC. Revela-se por isso importante haver transparência, simplicidade e atenção, desde o começo da TC, até ao seu término. Deter de um espaço próprio para a sua realização, assim como, garantir a sua disponibilidade, se é sempre importante, neste tipo de comunicação reveste-se ainda de maior relevância, porque, não sendo presencial, qualquer distração pode pôr em causa o objetivo da TC (Callisaya et al., 2021; OE, 2021).

No entanto, e tendo a consciência destas dificuldades, este tipo de comunicação ostenta vantagens a nível individual (para a pessoa idosa) e social (para as organizações, serviço de internamento e sociedade).

Assim, para muitas pessoas idosas, mais vulneráveis por si só, não têm a necessidade se ausentarem de sua casa ou de alterar a sua rotina, podendo escolher estar sozinha ou acompanhada. Relativamente ao profissional de saúde, afirma-se que detém uma maior eficiência de espaço e tempo e a possibilidade de observar, se a pessoa idosa aí estiver, a casa onde reside, obtendo assim maior informação sobre a mesma e prevenindo potenciais entraves na alta hospitalar, pelo que a teleconsulta (com ou sem vídeo e com apoio do software hospitalar) pode por ser uma mais-valia (Callisaya et al., 2021; Jonker et al., 2020; Foster & Sethares, 2014).

A TCEPO, e baseando-nos em vários autores, deve iniciar-se por uma colheita de dados sobre a pessoa idosa: antecedentes pessoais, existência de doenças crónicas e comorbilidades; contexto em que vive; existência de cuidador após a alta ou apoios sociais pré-existentes; avaliação dos autocuidados, como estado funcional, comprometimento cognitivo pré-existente; avaliação do risco de úlceras de pressão; avaliação do risco de quedas; avaliação nutricional; confirmação da medicação habitual, evitando a polimedicação; e, o risco de hospitalização.

Estas informações devem ser documentadas no processo clínico da pessoa idosa, bem como, a existência ou não de exames complementares de diagnóstico necessários à cirurgia (Gomes [2019]; Fred [2019]; Lemos et al., [2018]; Oliveira et al [2014]; Oluto et al., [2019]). Nestes procedimentos, incluiu-se o feixe de intervenções de prevenção da infeção de local cirúrgico, nomeadamente, como e quando realizar o banho pré-operatório, evitar a tricotomia e cumprir a antibioterapia, entre outros (DGS, 2013; DGS, 2015).

Para esta avaliação pré-operatória da pessoa idosa, é fundamental a formulação de um “modelo orientador de intervenção que defina prioridades, parâmetros de monitorização e avaliação” (DGS, 2017, p.7). Para o presente trabalho e de acordo com a evidência científica estudada, seleccionámos o Modelo de Intervenção em Parceria (Gomes, 2019), que se passa a explicitar.

1.4. A promoção do Cuidado-de-Si na preparação pré-operatória da pessoa idosa: contributo do Modelo de Intervenção em Parceria

A complexidade dos fenómenos da enfermagem e a sua interação nos mais diversos contextos, como o hospitalar, merece ser descrita, explorada, compreendida e explicada, para assim produzir novo conhecimento e saber, espelhado num plano de cuidados, mas também, e como previamente esclarecido, permitir a estruturação de uma teleconsulta de enfermagem pré-operatória à pessoa idosa.

Para Meleis (2012), a hospitalização e a intervenção cirúrgica representam uma transição situacional. A pessoa idosa vê-se obrigada a abandonar o ambiente que conhece para um outro, com equipamento, estrutura e pessoas desconhecidas (hospital). Concomitantemente, o simples agendamento de uma cirurgia, representa a proximidade a um estado de doença que afeta a sua condição de saúde e que requer uma adaptação através do desenvolvimento de estratégias capazes de gerir expectativas, possíveis estados de dependência e necessidades inerentes.

A relação que se preconiza entre o enfermeiro na TCEPO e a pessoa idosa, precisa ser sustentada por um modelo de intervenção em parceria, assumindo a real partilha do poder e do direito a fazer escolhas. No sentido de nos afastarmos de uma filosofia de cuidados pragmática, de valorização do ser bio fisiológico, para alcançar uma filosofia de boas práticas, baseadas no respeito e dignidade e, praticada num cuidado focado na pessoa e sua família (Gomes, 2021). Neste contexto ancoramo-nos no modelo de parceria para a promoção do Cuidado-de-Si de Gomes (2020, 2021).

Neste Modelo de Intervenção em Parceria a autonomia da pessoa idosa é vista como uma valorização, individual e legítima, do ser humano que tem direitos e deveres. Um ser humano com uma história ou projeto de vida / saúde, opiniões e sentimentos próprios (ser subjetivo) que se cruzam com o Outro (ser impessoal) e que deve ser respeitado. Em sociedade, a pessoa idosa integra-se no meio, diferenciando-se dos demais, agindo autonomamente, intencionalmente e em liberdade, de acordo com os seus objetivos (Gomes, 2016).

“O pressuposto de que os doentes querem que lhes diga a verdade sobre a sua situação e serem incluídos no processo de tomada de decisão está implícito no princípio da autonomia” (Gomes, 2016, p. 78). Na partilha dessa informação, que deve

ser verdadeira, completa e adequada sobre a sua situação de saúde, estão intrínsecos a parceria e o consentimento informado, livre e esclarecido. No processo de transmissão dessa informação, o enfermeiro deverá conhecer o contexto da pessoa idosa e o seu bem-estar deve estar garantido (Gomes, 2016).

Depois de transmitida e confirmada a informação, a pessoa idosa é livre de decidir, e essa decisão deve ser respeitada pelo enfermeiro, mesmo que com essa não concorde. A pessoa idosa tem assim um papel ativo no processo de cuidados, ou seja, é um “parceiro de cuidados” (Gomes, 2016, p. 95). Este princípio é assumido por McCormack & McCance (2016): a pessoa é um ser único, de relação e que vive num determinado contexto. Percecionar a sua biografia, valores, experiências e conhecimentos, permitem constatar mais do que as suas necessidades imediatas.

O enfermeiro é assim um “facilitador de uma consciência autêntica” (Gomes, 2016, p. 96) da pessoa idosa que escolhe e decide. Ou seja, é um elemento que deve ser visto como suporte e que oferece conhecimentos práticos. Ao enfermeiro incumbe-se a consciencialização do Outro, numa relação terapêutica baseada na negociação e parceria (Gomes, 2016).

Na TCEPO o processo de cuidados de enfermagem à pessoa idosa, fundamenta-se na parceria, permitindo promover a autonomia da mesma, ajudando-a a gerir a sua própria situação de saúde no contexto em que se insere (Gomes, 2016, 2022).

Este modelo teórico é desenvolvido em cinco fases que se interligam de forma dinâmica (Gomes, 2016, 2020, 2021): Revelar-se, Envolver-se, Capacitar ou Possibilitar, Comprometer-se, e Assumir o Cuidado-de-Si ou Assegurar o Cuidado do Outro.

Na fase “Revelar-se” o enfermeiro demonstra a necessidade de conhecimento sobre o Outro, a pessoa idosa, quer em relação ao seu contexto de vida, quer em relação à forma como a mesma vive com a sua situação de doença e necessidade cirúrgica. Revê também como importante, perceber qual o significado que o Outro dá ao seu potencial de desenvolvimento e, como vê a promoção da sua funcionalidade. Na TCEPO, garantindo a privacidade e com o consentimento da pessoa idosa, o enfermeiro analisa e partilha os dados clínicos que detém, confirmando-os, completando-os e interpretando-os. Assegurar a sua identificação, nome, número de utente e morada, é também fundamental (Gomes, 2020, 2021).

Ativamente e com disponibilidade para construir uma relação verdadeira de confiança e partilha com a pessoa idosa, o enfermeiro inicia uma segunda fase: “Envolver-se”. Conhece a sua capacidade funcional, o seu potencial de autonomia ou dependência, interpretando experiências vividas e seus resultados, tomando consciência da sua identidade, valores, cultura e capacidades para manter e concretizar o seu projeto de vida e saúde (Gomes, 2020, 2021).

Na fase seguinte, “Capacitar / Possibilitar”, o enfermeiro numa ação conjunta e recíproca com a pessoa idosa, baseada no respeito, dá especial ênfase ao desenvolvimento e mobilização de competências para o processo da tomada de decisão e ação, em relação à preparação da sua intervenção cirúrgica, internamento e regresso a casa. A compreensão da informação partilhada é fundamental. A avaliação de autocuidados e escalas de risco são aqui essenciais, como forma de assegurar a independência prévia à cirurgia (promoção do Cuidado-de-Si) ou avaliar a necessidade de capacitar um familiar ou cuidador que o possa manter após o regresso a casa. Garantir a manutenção, mesmo que adaptado, do seu projeto de vida e saúde, é o objetivo máximo da TCEPO. Esta partilha de responsabilidade entre o enfermeiro e a pessoa idosa, com estratégias de intervenção por parte do primeiro e esclarecimento de dúvidas por parte do segundo, garante aos dois a decisão do melhor caminho a seguir, sem imposições ou decisões não negociadas entre ambos (Gomes, 2020, 2021).

A quarta fase, “Comprometer-se”, é uma fase onde o enfermeiro apoia o compromisso da pessoa idosa e compromete-se a ajudar a mesma ou, o seu cuidador, na tomada de decisão. Numa dualidade de esforços e em parceria, o enfermeiro auxilia a pessoa idosa a atingir uma capacidade real em prol da capacidade potencial. É a pessoa idosa que concretiza a ação ou o enfermeiro que se compromete a cuidar dela, promovendo a sua independência e funcionalidade. Concomitantemente às intervenções de enfermagem planeadas de acordo com a avaliação realizada, é nesta fase, e em TCEPO, que se orientam pedidos de colaboração a outros profissionais de saúde (Gomes, 2020, 2021).

“Assumir o Cuidado-de-Si ou Assegurar o Cuidado do Outro”, é a quinta e última fase. O caminho, feito no plural, a par e passo, sem avanços não pensados ou recuos não explicados, enfermeiro e pessoa idosa, constroem uma relação necessária a ambos. A pessoa idosa deverá ter a competência e capacidade de cuidar de si, assumindo o controlo do seu projeto de vida e saúde no internamento e no regresso

a casa. Na impossibilidade de a pessoa idosa conseguir fazê-lo, o enfermeiro na TCEPO, como elemento de suporte e confiança, deverá ser capaz de garantir que um cuidador o possa fazer, permanecendo presente como um recurso de referência. No momento da admissão hospitalar deverá validar todas estas informações e agir perante as mesmas (Gomes, 2020, 2021).

A pessoa idosa, centro do cuidado de enfermagem, razão do nosso cuidado, deve ser valorizada como um ser único e senti-lo, é indispensável para si (Gomes, 2020, 2021). A sua trajetória de vida, expectativas, experiências, conhecimentos, questões, dúvidas são especificidades analisadas em TCEPO.

Ser um sujeito ativo no percurso da sua situação de doença que necessita de uma cirurgia, permite à pessoa idosa reduzir a ansiedade e aumentar a satisfação e expectativa de manter a sua independência (Bennetti et al., 2021; Lafrenière et al., 2017; Tavares et al., 2017). Neste percurso, cabe ao enfermeiro que detém conhecimento científico e profissional, fundamentar o seu exercício com base em atividades e intervenções de enfermagem que favorecem a segurança da pessoa idosa, em relação a esta experiência.

A TCE é para Guerra et al. (2020), uma alternativa viável e positiva quando as consultas presenciais não são possíveis ou necessárias, e garantem a continuidade dos cuidados.

A relação dinâmica que o modelo de intervenção em parceria exige, evolui de acordo com os conhecimentos, capacidades e competências dos seus intervenientes. A prestação de cuidados de enfermagem de qualidade, na TCEPO, reflete a avaliação e reflexão do enfermeiro sobre a capacitação do Outro em assumir o Cuidado-de-Si, desde o período pré-operatório até ao regresso a casa. Mas essa qualidade, assume também pela eficácia da comunicação durante a TCEPO: assertiva, de confiança, que gera conforto e conhecimento, que orienta, previne, compreende e revela unicidade, com vista à promoção da saúde (OE, 2021; Gomes, 2021; Guerra et al., 2020).

A especificidade deste modelo garante a melhoria continua da qualidade dos cuidados, o raciocínio diagnóstico e o juízo crítico do enfermeiro. Acrescentamos também o consequente ganho para a saúde, a capacidade de autonomia e independência da pessoa idosa para o Cuidado-de-Si (Gomes, 2021).

2. METODOLOGIA

Este capítulo da metodologia tem como objetivo a apresentação do método do trabalho exposto, a sua finalidade e objetivos, o planeamento, a caracterização dos locais de estágio, assim como as considerações éticas que o sustentaram.

2.1. Metodologia do Projeto

A metodologia abordada para a realização deste relatório foi a metodologia de projeto, uma vez que tem como premissa a resolução de problemas e aquisição de capacidades e competências através da realização de projetos baseados em situações reais (Ruivo et al., 2010), indo ao encontro do que era expectável com a proposta deste projeto.

Temos a destacar as cinco fases que constituem esta metodologia: diagnóstico de situação, definição de objetivos, planeamento de atividades e estratégias (elaborados aquando da realização do projeto de estágio no 2º semestre deste curso de mestrado); execução dessas atividades (pondo em prática durante os estágios aquilo que previamente planeado na fase anterior), avaliação (comparando o planeamento com o executado); e divulgação de resultados (através da elaboração do presente relatório e da sua discussão pública) (Ruivo et al, 2010).

2.2. Finalidade e objetivos

O projeto de estágio teve como finalidade o desenvolvimento e aquisição de competências, de nível de mestre em enfermagem e especialista em cuidados de enfermagem médico-cirúrgicos dirigidos à pessoa idosa/cuidador, tendo sido elaborado segundo os referenciais dos regulamentos de competências comuns do enfermeiro especialista, especialista em EMC e de mestrado da ESEL (ESEL, 2019).

Para atingir a finalidade planeada definiram-se os seguintes objetivos gerais: 1) Desenvolver competências de enfermeiro especialista e mestre na prestação de cuidados à pessoa idosa: investigação, formação e gestão; 2) Desenvolver competências de enfermeiro especialista e mestre em EMC à pessoa idosa, na intervenção em parceria que promove o Cuidado-de-Si, através da TCEPO à pessoa idosa; e, 3) Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de

enfermagem na prestação de cuidados em parceria à pessoa idosa, através da TCE, na promoção do Cuidado-de-Si.

2.3. Planeamento

Na fase de planeamento, desenvolvemos as atividades e os respetivos indicadores de avaliação, elaborados de acordo com os objetivos gerais e específicos previamente definidos (Ruivo et al., 2010). Informação apresentada nos quadros apresentados em seguida.

Quadro 1 - Objetivo geral 1 e respetivos objetivos específicos

Objetivo Geral 1 Desenvolver competências de enfermeiro especialista e mestre na prestação de cuidados à pessoa idosa: investigação, formação e gestão		
Objetivos Específicos	Atividades	Indicadores de Avaliação
Prestar cuidados de enfermagem em parceria com a pessoa idosa na promoção do cuidado-de-Si, em pré-operatório de cirurgia eletiva	- Elaboração de um estudo de caso (avaliação multidimensional); - Realização de um processo de cuidados de enfermagem norteado pelo modelo de intervenção em parceria para a promoção do cuidado-de-Si.	- Identificação e gestão de complexidades próprias da parceria com a pessoa idosa na promoção do cuidado-de-Si; - Gestão do encaminhamento multidisciplinar da pessoa idosa sempre que necessário.
Aprofundar conhecimentos sobre teleconsulta e hospitalização da pessoa idosa, suas necessidades e especificidades de cuidados no pré-operatório de cirurgia eletiva	- Revisão da literatura; - Consulta de legislação, documentos e regulamentos de competências de enfermeiro especialista e mestre em EMC; - Participação em eventos científicos sobre a pessoa idosa; - Reflexão de conceitos que sustentam o projeto.	- Desenvolvimento de competências de investigação no âmbito do cuidado à pessoa idosa em pré-operatório; - Construção de uma relação de parceria com a pessoa idosa para a promoção do cuidado-de-Si no pré-operatório; - Implementação da avaliação multidimensional da pessoa idosa em pré-operatório através da teleconsulta; - Desenvolvimento, em teleconsulta pré-operatória, de intervenções autónomas de enfermagem em parceria adequadas às necessidades da pessoa idosa.
Diagnosticar as necessidades formativas do desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista e mestre em EMC no cuidado à pessoa idosa, em pré-operatório de cirurgia eletiva	Realização de ensino clínico num serviço de internamento da especialidade de cirurgia geral.	- Aquisição de competências na prestação de cuidados de enfermagem à pessoa idosa, enquanto futura especialista e mestre; - Aquisição de competências de coordenação e gestão de enfermeiros; - Desenvolvimento de técnicas de comunicação promotoras da relação de parceria com a pessoa idosa.
Mobilizar a equipa de enfermagem para a prestação de cuidados em parceria com a pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva, em pré-operatório de cirurgia eletiva	Desenvolvimento e promoção de momentos de partilha de opiniões, dúvidas, conhecimentos e experiências em parceria com a equipa de enfermagem, no âmbito da TCEPO da pessoa idosa.	- Identificação de intervenções de enfermagem para a promoção do cuidado-de-Si para a pessoa idosa e sua concretização: dinâmica junto da equipa de enfermagem; - Implementação de intervenções de enfermagem autónomas e promotoras do cuidado-de-Si para a pessoa idosa em pré-operatório.

Quadro 2 - Objetivo geral 2 e respetivos objetivos específicos

Objetivo Geral 2 Desenvolver competências de enfermeiro especialista e mestre em enfermagem médico-cirúrgica à pessoa idosa, na intervenção em parceria que promove o cuidado-de-Si, através da teleconsulta de enfermagem pré-operatória à pessoa idosa		
Objetivos Específicos	Atividades	Indicadores de Avaliação
Identificar a prática de cuidados à pessoa idosa diabética em contexto pandémico em cuidados de saúde primários, relacionado com a vigilância da doença e prevenção de intervenção cirúrgica	Realização de ensino clínico numa unidade de saúde familiar: observação da prática e participação em visitas domiciliárias a pessoas idosas.	- Aquisição de conhecimentos sobre o papel do enfermeiro de cuidados de saúde primários à pessoa idosa diabética em contexto pandémico; - Aquisição de conhecimentos sobre soluções a adotar no acompanhamento da pessoa idosa diabética em contexto pandémico.
Colaborar na prestação dos cuidados em parceria à pessoa idosa diabética em contexto pandémico em cuidados de saúde primários, relacionado com a vigilância da doença e prevenção de intervenção cirúrgica	- Análise do procedimento da unidade de saúde familiar quanto à consulta de diabetes; - Participação no agendamento de consultas de enfermagem à pessoa idosa diabética; - Co-realização de consulta de enfermagem, presencial, à pessoa idosa diabética para estruturação da mesma consulta telefónica; - Realização de consulta telefónica de enfermagem de diabetes: pré-teste.	- Aquisição de conhecimentos sobre pessoa idosa diabética e sua consulta de enfermagem; - Efetivação do agendamento de consulta telefónica de enfermagem de diabetes; - Análise do procedimento para consulta telefónica de enfermagem de diabetes junto do enfermeiro orientador; - Pré-teste da consulta telefónica à pessoa idosa diabética efetivado.
Identificar procedimentos adotados em contexto hospitalar face ao cuidado pré-operatório à pessoa idosa	Realização de ensino clínico num serviço de internamento da especialidade de cirurgia geral.	Aquisição de conhecimento sobre o papel do enfermeiro no período pré-operatório e admissão hospitalar da pessoa idosa com cirurgia eletiva agendada.
Observar as práticas de cuidados à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva, no âmbito da promoção do cuidado-de-Si em pré-operatório	Observação das práticas de cuidados de enfermagem pré-operatórios às pessoas idosas, segundo os indicadores de avaliação das fases do modelo de intervenção em parceria (Gomes, 2016).	Registo da prática de cuidados de enfermagem à pessoa idosa em pré-operatório, segundo os indicadores das fases do modelo de intervenção em parceria.
Intervir em parceria com a pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva, visando a promoção do cuidado-de-Si em pré-operatório	- Elaboração de um plano sistematizado da TCEPO norteado pelo modelo teórico de intervenção em parceria; - Elaboração de um guião de TCEPO da pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva; - Elaboração de um fluxograma da TCEPO da pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva; - Realização de TCEPO à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva.	- Plano sistematizado da TCEPO realizado. - Guião da TCEPO realizado e implementado; - Fluxograma da TCEPO realizado e implementado; - Implementação da TCEPO à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva.
Capacitar, em parceria, a pessoa idosa para a promoção do cuidado-de-Si, através de uma TCEPO	- Implementação de TCEPO à pessoa idosa; - Divulgação do cartaz e folheto de acolhimento ao internamento; - Divulgação do folheto da TCEPO; - Expedição da informação transmitida em pré-operatório à pessoa idosa, através do meio solicitado.	- Realização de TCEPO à pessoa idosa; - Cartaz/folheto de acolhimento e folheto da TCEPO acessíveis à pessoa idosa; - A pessoa idosa mostra-se informada, assumindo o controlo do seu projeto de vida e saúde.
Identificar contributos da implementação de intervenções em parceria, a TCEPO, à pessoa idosa	- Elaboração e realização de entrevistas à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva, com TCEPO prévia e análise do seu conteúdo; - Elaboração e realização de questionários à equipa de enfermagem e análise do seu conteúdo.	- A pessoa idosa mostra-se satisfeita por ter sido alvo de cuidados de enfermagem pré-operatórios, identifica oportunidade e recursos para o cuidado-de-Si; - A equipa de enfermagem revela a importância da TCEPO.

Quadro 3 - Objetivo geral 3 e respectivos objetivos específicos

Objetivo Geral 3 Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipe de enfermagem na prestação de cuidados em parceria à pessoa idosa, através da teleconsulta de enfermagem, na promoção do cuidado-de-Si		
Objetivos Específicos	Atividades	Indicadores de Avaliação
Identificar procedimentos adotados pelos cuidados de saúde primários para a resolução de problemas na prestação de cuidados à pessoa idosa, em contexto pandêmico	- Realização de ensino clínico numa unidade de saúde familiar: observação da prática e participação em visitas domiciliárias a pessoas idosas; - Participação em reuniões multidisciplinares da unidade de saúde familiar; - Reunião com enfermeiro orientador: necessidades da equipa de enfermagem em contexto pandêmico (inexistência de consulta de enfermagem de diabetes).	- Aquisição de conhecimentos sobre o papel do enfermeiro de cuidados de saúde primários; - Conhecimento dos elementos que compõe a equipa de enfermagem na unidade de saúde familiar; - Colaboração com o enfermeiro orientador na prestação de cuidados à pessoa idosa; - Reflexões informais junto do enfermeiro orientador sobre as necessidades identificadas.
Contribuir para a capacitação da equipa de enfermagem dos cuidados de saúde primários para a realização de uma consulta telefónica à pessoa idosa diabética, como uma intervenção em parceria visando a promoção do cuidado-de-Si	- Revisão da literatura; - Reflexão de conceitos que sustentam o projeto; - Elaboração e implementação, em colaboração com o orientador de estágio de um diagnóstico de situação em google forms para apresentar a pertinência do projeto e identificar as necessidades formativas da equipa quanto à consulta telefónica de diabetes; - Reflexão junto do enfermeiro orientador sobre o resultado do diagnóstico de situação e organização da estrutura da consulta telefónica de diabetes; - Colaboração num projeto da unidade de saúde familiar (USF Amiga das Pessoas Idosas), desenvolvendo uma consulta telefónica à pessoa idosa diabética; - Realização de uma sessão de formação sobre a Consulta Telefónica de Enfermagem à pessoa idosa diabética	- A equipa de enfermagem reconhece a necessidade de procedimento sobre o acompanhamento da pessoa idosa diabética, em contexto pandêmico; - Desenvolvimento de uma plataforma online com todos os conhecimentos adquiridos e disponível a toda a equipa de enfermagem sobre a consulta telefónica de enfermagem à pessoa idosa diabética: plano sistematizado, guião e fluxograma; - Sessão de formação realizada à equipa de enfermagem; - A equipa assume presença na sessão de formação – 100%.
Mobilizar a equipa de enfermagem do serviço de cirurgia geral para a realização, em parceria, de uma TCEPO à pessoa idosa	- Reunião com a enfermeira gestora e, posteriormente, com a equipa de enfermagem para apresentação do projeto; - Promoção de momentos informais de partilha de conhecimento e experiências, no âmbito da promoção de intervenções de enfermagem, à pessoa idosa, promotoras do cuidado-de-Si em pré-operatório; - Elaboração de um cartaz e folheto de acolhimento ao internamento; - Divulgação da TCEPO com elaboração de folheto.	- Registo reflexivo sobre as reuniões; - Projeto aprovado pela comissão de ética do hospital; - Cartaz de acolhimento ao internamento realizado e afixado no serviço; - Folheto de acolhimento ao internamento realizado; - Folheto da TCEPO realizado; - Desenvolvimento de uma plataforma online com todos os conhecimentos adquiridos e disponível a toda a equipa de enfermagem; - No final do estágio a TCEPO é mantida por outros elementos da equipa de enfermagem.
Capacitar a equipa de enfermagem do serviço de cirurgia geral para a realização, em parceria, de uma TCEPO à pessoa idosa	Sessão de formação (via zoom) à equipa de enfermagem.	- Sessão de formação realizada à equipa de enfermagem. - A equipa assume presença na sessão de formação – 55%; - A equipa de enfermagem utiliza os conhecimentos adquiridos em TCEPO da pessoa idosa; - Outros elementos da equipa de enfermagem realizam a TCEPO.

Após a apresentação dos objetivos gerais, específicos, as atividades e os seus indicadores de avaliação, segue-se a caracterização dos locais de estágio.

2.4. Caracterização dos locais de estágio

Os estágios foram desenvolvidos em contexto comunitário e hospitalar, na ARSLVT, respetivamente. O primeiro foi realizado numa USF, e o segundo, num serviço de internamento de cirurgia geral.

De referir que o estágio decorrido em contexto comunitário foi realizado entre 24 de novembro de 2020 e 18 de dezembro de 2021 e o estágio em contexto hospitalar decorreu entre 5 de janeiro e 14 de maio de 2021.

Em seguida faremos uma breve descrição sobre as instituições referidas

- **Estágio em contexto Comunitário: Unidade de Saúde Familiar**

A associação nacional de USF, define estas unidades como unidades operativas dos centros de saúde cuja autonomia funcional e técnica permite a contratualização dos objetivos de acessibilidade, adequação, efetividade, eficiência e qualidade, garantindo aos cidadãos inscritos uma carteira básica de serviços.

A USF X (assim denominada para garantia de anonimato), pertencente ao Agrupamento de Centros de Saúde II de Lisboa Oriental, atende à população de várias freguesias desta cidade, nas valências de planeamento familiar, vigilância na gravidez e puerpério, saúde infantil e juvenil, vacinação, vigilância de hipertensão arterial, saúde do diabético, cuidados no domicílio, consultas e cuidados de enfermagem e saúde do adulto e do idoso (em situação de doença aguda ou crónica), numa relação de colaboração entre 8 enfermeiros, 8 médicos, 6 secretários clínicos e 13.364 utentes inscritos, dos quais 50,3% são pessoas com idade igual ou superior a 65 anos (BI-CSP, 2021).

As USF podem apresentar modelos organizacionais diferentes, sendo que a unidade referida se enquadra no modelo B.

A organização dos cuidados de enfermagem assenta então no modelo de enfermeiro de família, sendo este responsável por um número de famílias, juntamente com um médico, fazendo o seu seguimento ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da comunidade.

O processo clínico do utente é informatizado através do *software* SClínico cuidados de saúde primários (tendo por base a classificação internacional para a prática de enfermagem [CIPE]), facilitando a realização de registos integrados por parte da equipa multidisciplinar (enfermeiros e médicos) e através do qual podem ser consultadas áreas como o regime terapêutico, podem ser realizadas a marcação de consultas e tratamentos, elaborados planos de cuidados e registos de enfermagem.

- **Estágio em contexto hospitalar: serviço de internamento hospitalar de cirurgia geral**

Assumindo os princípios defendidos pelo regulamento interno da unidade hospitalar onde se realizou o estágio, trata-se de uma instituição definida como

“entidade pública empresarial” (p.3) que tem como missão “a prestação de cuidados diferenciados”, para assegurar a cada utente a resposta “às suas necessidades, de acordo com as melhores práticas clínicas” (p.4).

O Serviço de internamento de cirurgia geral, dedica-se ao diagnóstico e tratamento de doenças passíveis de abordagem cirúrgica, nomeadamente patologias gastrointestinais, endócrinas, da mama e hérnias da parede abdominal.

Este serviço acompanha utentes vindos do serviço de urgência geral, bloco operatório, unidade de cirurgia de ambulatório, outros serviços de internamento e consultas externas (solicitadas através dos centros de saúde/USF por via eletrónica, médico assistente ou ainda por referenciação interna).

Quanto à organização dos cuidados de enfermagem, aplica-se o método individual de trabalho e o processo clínico do utente, informatizado através do *software* SClínico Hospitalar (tendo por base a linguagem CIPE), permite a realização de registos por parte da equipa multidisciplinar (enfermeiros, médicos, nutricionistas e assistentes sociais), onde podem ser consultadas áreas como o regime terapêutico, marcação de consultas, exames complementares de diagnóstico e tratamentos, assim como realizar pedidos de colaboração por parte de outras áreas clínicas ou especialidades, elaboração de planos de cuidados e realização de registos de enfermagem.

Finda a caracterização dos locais de estágio, no subcapítulo que se segue apresentamos as considerações éticas que serviram de base à elaboração deste relatório.

2.5. Considerações Éticas

As considerações éticas e os princípios deontológicos que regem este relatório pretendem dar destaque às “intervenções de enfermagem realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro” (OE, 2015, p. 5).

O cuidado com a confidencialidade e anonimato de dados foi uma premissa fundamental, atendendo à lei da proteção de dados pessoais (Ministério Público, 2019) e ao regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em EMC, nomeadamente quando refere que o enfermeiro deve “assegurar que a pessoa

compreende a informação para o exercício da sua autodeterminação e tomada de decisão” (OE, 2018, p. 8).

Deste modo foi solicitada autorização à coordenadora da USF para a realização de estágio na instituição já referida (Apêndice V) e parecer da coordenação (Anexo I).

De Igual modo, foi elaborado e enviado um pedido ao conselho de administração (Apêndice VII e Anexo II) e à comissão de ética (Apêndice VII e Anexo III) da unidade hospitalar para a implementação do estudo intitulado “Teleconsulta de Enfermagem Pré-Operatória: Uma intervenção em parceria na promoção do cuidado de Si à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva”, assim como requerida autorização à enfermeira gestora e ao diretor clínico do serviço de internamento de cirurgia geral da mesma unidade hospitalar para realização de estágio nesse local (Apêndice VI).

Foi implementado um projeto de intervenção nos locais de estágio apresentados, e elaborados ainda pedidos de participação dos utentes e enfermeiros, novamente de acordo com a lei da proteção de dados pessoais (Ministério Público, 2019), por forma a obter o consentimento informado, livre e esclarecido de cada participante (Apêndice IX e Apêndice X).

Acrescentamos a autorização concedida, por parte dos autores, para a utilização de instrumentos como “Guia das fases e perguntas para a intervenção de Enfermagem em Parceria com a Pessoa idosa com dor crónica na consulta telefónica” (Gomes et al., 2019) (Apêndice VIII e Anexo V).

Após a análise das questões éticas inerentes à realização do projeto, apresentamos as atividades realizadas, os respetivos resultados da aprendizagem e competências desenvolvidas.

3. ATIVIDADES REALIZADAS, APRENDIZAGENS E COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

Apresentamos neste capítulo as atividades realizadas, as aprendizagens e competências desenvolvidas de forma reflexiva de acordo com os objetivos gerais definidos e apresentados no capítulo anterior.

Com a pretensão de organizar e clarificar as atividades realizadas, decidiu-se estruturar este capítulo obedecendo à categorização das aprendizagens segundo a respetiva área de competências desenvolvida.

3.1. Atividades realizadas no âmbito do desenvolvimento de competências de especialista nas áreas de investigação, formação, gestão e prestação de cuidados à pessoa idosa

“As dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática da enfermagem, é foco do enfermeiro especialista” (OE, 2019, p. 4744). Assim iremos no ponto que se segue descrever e analisar atividades, competências e aprendizagens desenvolvidas neste âmbito.

Atividade 1 – Revisão *Scoping* da literatura

A revisão *scoping* permite ao investigador realizar uma avaliação do potencial, âmbito e abrangência da literatura disponível da temática de interesse, identificando a natureza e extensão das evidências dos estudos realizados por outros. Nessa avaliação, uma das vantagens da revisão *scoping* é ser capaz de informar os investigadores se uma revisão sistemática completa é, ou não, necessária.

A enfermagem, enquanto ciência, tem demonstrado interesse por esta metodologia dado ser um método capaz de fornecer conhecimento válido a uma prática baseada na evidência científica.

Assim, e de acordo com um dos objetivos específicos do presente trabalho, procedeu-se à realização de uma revisão *scoping* sobre a intervenção do enfermeiro

especialista na intervenção em parceria à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva que promova o Cuidado-de-Si, através da TCEPO. Iniciamos a revisão *scoping* elaborando uma questão de investigação, baseada na mnemónica PCC, ou seja, P (população), C (conceito) e C (contexto): “Será a teleconsulta de enfermagem pré-operatória uma intervenção de enfermagem em parceria para a promoção do Cuidado-de-Si (C), às pessoas com 65 e/ou mais anos (P), submetidas a cirurgia eletiva (C)?

A revisão de literatura foi iniciada com o acesso à plataforma EBSCO Host e, nessa, às bases de dados MEDLINE Complete e CINAHL Complete, segundo o protocolo de pesquisa The Joanna Briggs Institute (2015).

Numa primeira procura, foram obtidos 210 artigos, reduzidos para cinco após a análise dos títulos, resumos e aplicação dos limitadores de pesquisa e numa segunda procura, obtiveram-se 219, para obtermos três artigos após o mesmo procedimento (Apêndice I). Da pesquisa realizada podem destacar-se os resultados seguintes.

- **Aprendizagens e competências desenvolvidas**

Com os resultados obtidos ficou evidente que não sendo, as consultas de enfermagem, uma área nova de investigação, a teleconsulta de enfermagem pré-operatória a pessoas idosas, já o é. A pandemia SARS-Cov2 obrigou a pensar novas estratégias para cuidar desta população. A formulação de políticas e estratégias de saúde que integrem a pessoa idosa é primordial, por forma a evitar criar uma lacuna no sistema de saúde e social por ausência de resposta especializada às necessidades desta população. Contudo, as mesmas podem consistir em meras conversas telefónicas, conversas estas que são todo um processo de cuidados que precisa ser desenvolvido tendo por base modelos conceptuais.

O reconhecimento do estado da arte desta temática e o aprofundamento do conhecimento da mesma, orientaram o desenvolvimento de competências assentes numa prática de enfermagem avançada, possibilitando aferir técnicas de pesquisa e investigação, como por exemplo através da revisão *scoping*. Através desta pesquisa e da sua sistematização em grelhas, foi possível enriquecer o enquadramento teórico deste projeto, bem como, valorizar as sessões de formação realizadas às equipas de enfermagem e fundamentar as intervenções efetuadas em estágio.

Atividade 2 – Realização de estágio

De acordo com o que é regulamentado e preconizado, pela OE (2018), para o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista e mestre, foram realizados dois ensinamentos clínicos sustentados no projeto delineado previamente na unidade curricular Opção II, num total de 500 horas: o primeiro em contexto de cuidados de saúde primários (100 horas) e o segundo em contexto hospitalar num serviço de internamento da especialidade de cirurgia geral (400 horas).

Os ensinamentos clínicos decorreram sob supervisão quer da docente orientadora da ESEL, quer pelos enfermeiros de referência da prática clínica, nas áreas de especialidade em enfermagem médico-cirúrgica. Essa estratégia revelou-se como um instrumento importante ao longo do nosso percurso académico, pois permitiu uma aproximação e identificação com a atuação de um enfermeiro especialista o que contribuiu para garantir o desenvolvimento de uma prática de cuidados especializados e centrados na pessoa idosa, (OE, 2018).

A observação participante foi a metodologia escolhida para iniciarmos os ensinamentos clínicos, que permitiu obter uma “perspetiva holística e natural das matérias a serem estudadas” (Mónico, 2017, p. 724), mas também recolher dados e estudar as necessidades formativas (diagnóstico de situação) das equipas de enfermagem, que fundamentaram a elaboração do projeto de intervenção. Assim, e para sistematizarmos a informação, realizámos um registo constante das observações realizadas, fazendo a sua correspondência aos objetivos delineados e resultados obtidos.

Este processo formativo, tal como qualquer processo de aprendizagem, teve pontos positivos ou facilitadores e, outros, negativos ou dificultadores, pelo que e para sua apresentação, elaborámos uma análise SWOT que os descreve (Apêndice XII).

- **Aprendizagens e competências desenvolvidas**

A realização dos ensinamentos clínicos foi desafiante, não somente pela descoberta de competências de enfermeiro especialista, mas sobretudo, por estarmos a construir este caminho em contexto pandémico. A reformulação de objetivos e de estratégias para os cumprir, foram frequentes, sendo alvo de reflexão junto do docente e enfermeiros orientadores.

No ensino clínico na USF, após participação ativa em reuniões multidisciplinares da USF, foi estruturado junto do enfermeiro orientador, um questionário de diagnóstico de situação para avaliar as necessidades formativas da equipa de enfermagem (Apêndice XIII), tendo por base o desenvolvimento da competência do enfermeiro especialista de dever identificar lacunas do conhecimento e oportunidades relevantes de investigação (OE, 2019). Da sua análise constatou-se a necessidade de estruturar uma consulta telefónica de enfermagem como intervenção em parceria na promoção do Cuidado-de-Si à pessoa idosa diabética, refletindo sobre qual o papel do enfermeiro especialista na manutenção ou reconstrução da autonomia, segundo o modelo de parceria (Gomes, 2016, 2020).

Assim, consultámos o Projeto de Intervenção existente na USF “USF Amiga das Pessoas Idosas”, no intuito, de integrar a consulta telefónica de enfermagem à pessoa idosa diabética, no mesmo. Esta é uma atitude que integra a competência de enfermeiro especialista, no domínio da contínua da qualidade, em que o enfermeiro especialista “colabora na conceção e operacionalização de projetos institucionais na área da qualidade e participa na disseminação necessária à sua apropriação, até ao nível operacional.” (OE, 2019, p. 4747). Simultaneamente, e por não se encontrarem procedimentos de consultas telefónicas de enfermagem, foi pedida autorização da utilização de um guia da mesma consulta, baseado no modelo norteador do presente estudo, existente num hospital da ARSLVT (Anexo IV).

Os cuidados de enfermagem na vigilância e controlo da diabetes na pessoa idosa revestem-se de algumas especificidades. A probabilidade de já existirem ou de poderem vir a surgir outros problemas de saúde relacionados, é uma realidade. Deste modo, cabe ao enfermeiro em CSP a vigilância e controlo da diabetes da pessoa idosa, mas também a sua capacitação em relação ao mesmo e despiste de riscos associados ao aumento do sedentarismo, que o contexto pandémico trouxe, assegurando a satisfação das necessidades dessas pessoas e incentivando o desenvolvimento de competências em áreas como a adesão à saúde e à segurança ocupacional (OE, 2019).

Não tendo oportunidade de avaliar pessoas idosas diabéticas na USF, foi possível realizarmos diversas visitas domiciliárias. A casa da pessoa idosa torna-se no contexto de prestação de cuidados, o que se revelou como uma mais-valia por tornar possível perceber em que condições habitacionais viviam os utentes, que dispositivos de vigilância possuíam, qual a adesão terapêutica existente, que

conhecimentos detinham sobre dieta, cuidados com os pés e administração de antidiabéticos orais/subcutâneos, e quais as intervenções de enfermagem necessárias. Possibilitou ainda, avaliar se a capacitação para o cuidado da diabetes era possível ao próprio ou se existia a necessidade de ser assegurado por Outro, familiar ou cuidador.

De seguida, detendo as informações supracitadas e refletindo com o enfermeiro orientador, foi possível estruturar uma consulta telefónica de enfermagem, realizar uma consulta presencial e uma chamada telefónica, como pré-teste.

Concluimos o ensino clínico na USF com a elaboração de um fluxograma de consulta telefónica de enfermagem à pessoa idosa diabética, guião, plano sistematizado, compilados, num manual de procedimento (Apêndice XXI, Apêndice XX, Apêndice XIX). Para a continuidade do projeto ficou agendada uma sessão de formação à equipa de enfermagem, a realizar com outra estudante de mestrado e intitulada “Consulta telefónica à pessoa idosa diabética. Intervenção de enfermagem em parceria”.

Relativamente ao ensino clínico desenvolvido em contexto hospitalar, é importante referir que este foi realizado no mesmo contexto do exercício de funções. Esta decisão revelou ser uma experiência mais difícil do que se esperava. Se por um lado, o conhecimento que detínhamos sobre o contexto clínico, necessidades formativas da equipa e focos de atenção de enfermagem, demonstraram ser uma mais-valia às propostas de melhoria da qualidade dos cuidados prestados. Contudo, por outro, revelou-se árduo separar o papel de estudante de mestrado do papel de profissional e exercer funções no serviço, quer na prática clínica, na recolha de dados e, mesmo, na capacitação da equipa.

Foi necessário atuarmos como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática de cuidados, visando e demonstrando, aos demais, os ganhos em saúde da pessoa idosa internada no serviço de internamento e com cirurgia eletiva programada (OE, 2019).

Em reunião com a enfermeira orientadora, foi-lhe apresentado o nosso projeto inicial “Teleconsulta de enfermagem pré-operatória: Uma intervenção em parceria para a promoção do Cuidado-de-Si à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva”, ao qual respondeu positivamente, uma vez que, e devido ao contexto pandémico, a pessoa idosa não poderia visitar o hospital. Em relação à equipa de enfermagem

privilegiou-se sobretudo os momentos informais onde foi explicado o objetivo do ensino clínico e do projeto.

Sobre as atividades desenvolvidas neste contexto, destacamos o estudo de caso realizado (Apêndice II) sobre um utente, submetido a cirurgia eletiva (laparotomia exploradora com biopsia de metástases e colocação de implantofix) previamente independente e com um item na avaliação pelo protocolo SPICES a ter em conta. A seleção do senhor M. S. para a realização deste estudo de caso deveu-se à facilidade na utilização de *smartphone*, pelo qual se realizou uma videochamada para a concretização da TCEPO.

Adotando um papel ativo na capacitação da equipa de enfermagem, e segundo a mais recente evidência científica, foi planeada e apresentada uma sessão de formação, em conjunto com a outra estudante de mestrado, sobre a TCEPO, enquanto intervenção em parceria à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva.

Os resultados obtidos, e apesar da limitação que do tempo de estágio, bem como, do contexto pandémico que se viveu, foi sem dúvida, uma experiência importante, senão das mais essenciais, para o desenvolvimento de competências de especialista e mestre em EMC, tendo em conta o projeto delineado. Mais acrescentamos, que a TCEPO se manteve em execução, mesmo após o término do ensino clínico.

Os cronogramas de atividades realizadas em ambos os contextos se encontram disponíveis para consulta (Apêndice III e Apêndice IV), e iremos nos pontos seguintes desenvolvemos de forma mais aprofundada cada uma das atividades desenvolvidas nos estágios, tendo em conta o projeto que delineámos.

Neste nível de competência, revela-se essencial analisar os registos e realizar uma correta colheita de dados, permitindo desta forma conhecer a realidade dos contextos onde estamos inseridos.

Atividade 3 – Análise dos registos e colheita de dados de enfermagem

Os registos da enfermagem são uma das formas de espelhar a prática dos seus profissionais. É nos registos e nos seus indicadores que se avaliam os ganhos em saúde da população, ou seja, a qualidade da prestação dos cuidados de enfermagem.

A OE defende que os sistemas de informação em enfermagem - registos de enfermagem, devem apoiar os enfermeiros na tomada de decisão, baseada na mais

atual evidência científica. Para o atingir, desenvolveu-se a classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE) e a Ontologia de Enfermagem, através dos quais, se pretende desenvolver “softwares mais intuitivos e amigáveis que permitam diminuir o tempo dedicado aos registos, melhorando de forma significativa a qualidade da informação” (OE, 2017, 2020).

Com os registos diários de enfermagem será possível a extração automática de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem em função dos dados clínicos, previamente, introduzidos (OE, 2020), daí a importância de se conhecer a pessoa e de realizar um plano de cuidados centrado na mesma.

- **Aprendizagens e competências desenvolvidas**

Como já foi referido iniciamos o nosso estágio na USF quando estávamos em plena pandemia. Por indicação da DGS, as consultas de enfermagem presenciais em CSP tinham sido canceladas, tendo os utentes com doenças crónicas ficando sem acompanhamento. Assim, e pretendendo que o trabalho aqui realizado, coadjuvasse o trabalho a desenvolver em contexto hospitalar, e depois de refletida a temática com o enfermeiro orientador, concordou-se que seria uma mais-valia para a USF, desenvolver um projeto de consulta telefónica de enfermagem à pessoa idosa diabética, uma vez que essa era a população com maior expressão na sua área de abrangência.

Após autorização do mesmo pela coordenação da USF, analisámos (em sistema informático e com base nos diagnósticos elaborados pelo enfermeiro orientador) os utentes de maior risco (sem agregado familiar, com hemoglobina glicada elevada, sem análises clínicas recentes ou com feridas) e agendámos visita domiciliária. Aqui, foi realizada uma colheita de dados. Saber refletir na, e sobre, a prática, no contexto do utente, permite mais do que recolher dados, permite desenvolver uma relação de parceria na promoção do Cuidado-de-Si à pessoa idosa diabética e/ou seu familiar ou cuidador, assegurando o cuidado do Outro. Observar a pessoa idosa diabética e o enfermeiro orientador, em visita domiciliária, e depois analisar, na USF, os planos de cuidados gerados, permitiu estruturar a consulta telefónica de enfermagem (Apêndice XX).

Em contexto hospitalar, começamos por afirmar não se terem encontrado indicadores ou instrumentos adequados para a avaliação da prática clínica em estudo,

a consulta de enfermagem pré-operatória. Assim, foi elaborada uma grelha que auditasse os registos de enfermagem em relação à presente temática (Apêndice XXX). A sua construção (quadro 4) teve o apoio da enfermeira orientadora do ensino clínico. O objetivo do seu preenchimento foi analisar e compreender se na admissão hospitalar da pessoa idosa com cirurgia programada, estavam avaliados, identificados, organizados e priorizados os conhecimentos sobre a mesma (Mendes & Ferrito, 2021), com vista à promoção do Cuidado-de-Si. A sua aplicação engloba-se nas competências do enfermeiro especialista quando se afirma que o mesmo deve desenvolver práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua (OE, 2019).

Quadro 4 - Análise aos registos de enfermagem em contexto hospitalar

Registos de enfermagem	Sim	Não
A equipa de enfermagem detém informações sobre a pessoa idosa antes da sua admissão	0	100%
Avaliação multidimensional prévia da pessoa idosa no serviço de cirurgia geral	0	100%
Existência de pedidos de colaboração a outros profissionais de saúde em resposta às necessidades da pessoa idosa	0	100%
Realizada colheita de dados à pessoa idosa no momento da sua admissão	28,5%	71,5%
Realizada colheita de dados à pessoa idosa nas 24h após a sua admissão	60%	-
Realizada colheita de dados à pessoa idosa nas 48h após a sua admissão	40%	-
Iniciado processo de cuidados de enfermagem com avaliação multidimensional da pessoa idosa na sua admissão	100%	0
Planeadas intervenções de enfermagem de acordo com o score e grau de dependência da pessoa idosa na sua admissão	71,4%	28,6%
Iniciado processo de cuidados de enfermagem com avaliação multidimensional da pessoa idosa até às 24h após a sua admissão	-	-
Planeadas intervenções de enfermagem de acordo com o score e grau de dependência da pessoa idosa até às 24h após a sua admissão	28,6%	-
Meios complementares de diagnóstico		
Meios complementares de diagnóstico realizados previamente ao internamento	0	100%
Meios complementares de diagnóstico realizados no internamento	100%	0
Pedidos de colaboração		
Pedidos de colaboração a outros profissionais de saúde quando a pessoa idosa assim necessita até às 24h após a sua admissão	0	100%
Pedidos de colaboração a outros profissionais de saúde quando a pessoa idosa assim necessita até às 48h após a sua admissão	33,3%	66,7%
Folha de verificação cirúrgica preenchida previamente ao internamento	0	100%
Folha de verificação cirúrgica preenchida na admissão	71,4%	28,6%
Os registos de enfermagem contemplam conhecimentos / sentimentos que a pessoa idosa detém sobre a sua cirurgia	0	100%

Foram analisados, em software (SCInico), nove processos de enfermagem de pessoa idosas com idade igual ou superior a 65 anos de idade, internadas para

cirurgia eletiva. Devido ao atual contexto pandémico, a atividade cirúrgica programada era bastante reduzida, pelo que esta análise decorreu nas duas primeiras semanas de estágio.

Mais se informa, que no contexto em causa, se preconiza que o processo de enfermagem deverá estar preenchido completa e corretamente, até às 48h após a admissão do utente, pelo que se utilizou esse período como máximo e as 24h como um intermédio, sendo que o ideal será o seu preenchimento na admissão hospitalar.

Da sua análise conclui-se que na admissão da pessoa idosa ao internamento, e sem a existência prévia de uma CEPO, a equipa de enfermagem não detém conhecimento sobre a mesma. Pela sobrecarga de trabalho e/ou limitação no uso do software, a colheita de dados só foi realizada a 28,5% pessoas idosas (n=2) na admissão, e dos restantes cindo, apenas três tiveram a sua colheita de dados realizada nas 24h seguintes. Esta atitude impossibilita o conhecimento prévio da condição da pessoa idosa e torna questionável o processo de enfermagem que se possa elaborar.

No que diz respeito à avaliação multidimensional da pessoa idosa, seu processo de enfermagem e respetivas intervenções, o mesmo foi iniciado em 100% dos utentes, contudo apenas 71,4% (n=5) detinham os diagnósticos e intervenções bem programados face ao grau de dependência registado na avaliação multidimensional. Estes erros induzem plano de cuidados deficitários em relação às reais necessidades da pessoa idosa e podem condicionar o seu internamento, bem como, o seu regresso a casa.

Os meios auxiliares de diagnóstico obrigatórios para a intervenção cirúrgica são, habitualmente prescritos pelo médico anestesista e confirmados pelo enfermeiro em CEPO, no entanto, e dado o contexto pandémico atual, todos os utentes (n=7) realizaram esses mesmos exames após a sua admissão. Ou seja, viram a necessidade de terem de ser internados antecipadamente.

Sobre a necessidade de pedidos de colaboração apenas 42,8% (n=3) o necessitavam. No entanto, desses, apenas um utente teve o seu pedido efetuado até às 48h pós admissão, o que se pode traduzir num possível atraso aquando da alta clínica (diferente da alta de enfermagem ou da alta social).

Para prevenir a infeção do local cirúrgico a DGS (2013) iniciou um projeto comum a todos os blocos operatórios e serviços cirúrgicos, no sentido de monitorizar indicadores, melhorando os resultados de saúde. A folha de verificação cirúrgica

(Anexo VII) foi implementada no serviço de cirurgia geral e deve ser preenchida previamente ou na admissão do utente. Da análise realizada, constatou-se que nenhuma foi previamente preenchida, sendo que 71,4% foram completadas no dia da admissão do utente e as restantes só no dia da cirurgia.

O último item analisado diz respeito aos registos de enfermagem em notas gerais, nomeadamente, sobre os conhecimentos / sentimentos da pessoa idosa face à sua cirurgia. Verificou-se uma não relevância nesse âmbito, por parte dos enfermeiros prestadores de cuidados, o que se pode traduzir em momentos de ansiedade, angústia, medo, estado confusional da pessoa idosa, entre outros.

As lacunas encontradas, permitiram identificar uma oportunidade de melhoria e estabelecer prioridades. A estratégia encontrada foi criar um guia orientador da prática, mais especificamente, um plano sistematizado para colheita de dados de enfermagem, a realizar em TCEPO, à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva (Apêndice XXIII), de acordo com o modelo de intervenção em parceria (Gomes, 2016, 2020) que norteou o presente trabalho. Este plano, reitera todas as fases do modelo teórico, em consonância com o guia das fases e perguntas para a intervenção de enfermagem em parceria com a pessoa idosa com dor crónica na consulta telefónica (Anexo V).

- **Aprendizagens e competências desenvolvidas**

Os registos da enfermagem são uma das formas de espelhar a prática dos seus profissionais. É nos registos e nos seus indicadores que se avaliam os ganhos em saúde da população, ou seja, a qualidade da prestação dos cuidados de enfermagem.

A OE defende que os sistemas de informação em enfermagem - registos de enfermagem, devem apoiar os enfermeiros na tomada de decisão, baseada na mais atual evidência científica. Para o atingir, desenvolveu-se a classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE) e a Ontologia de Enfermagem, através dos quais, se pretende desenvolver “softwares mais intuitivos e amigáveis que permitam diminuir o tempo dedicado aos registos, melhorando de forma significativa a qualidade da informação” (OE, 2017, 2020).

Com os registos diários de enfermagem será possível a extração automática de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem em função dos dados clínicos, previamente, introduzidos (OE, 2020), daí a importância de se conhecer a pessoa e

de realizar um plano de cuidados centrado na mesma, pelo que a validação dos mesmo pode ser uma forma importante de analisarmos a nossa pratica relativamente ao que sobre isso já fazemos bem o que ainda precisamos de fazer ou ainda como em tempos de pandemia, com a dificuldade na presença física, podemos continuar a conhecer as pessoas de quem cuidados.

Esta atividade possibilitou a avaliação das práticas e a interpretação dos seus resultados, promovendo a implementação de programas de melhoria contínua (TCEPO), sua supervisão e uniformização/ atualização de soluções eficazes e eficientes, traduzidos na estratégia adotada por nós, mas também, e mais tarde, por outros elementos da equipa de enfermagem e na sessão de formação apresentada (Apêndice XVIII). Assim, o enfermeiro especialista, adapta a liderança e a gestão dos recursos, às situações e ao contexto, garantindo a qualidade dos cuidados (OE, 2019). Para uma mais consistente intervenção do projeto que queríamos implementar foi também para n's importantes aprofundar conhecimentos nesta área participando em eventos científicos.

Atividade 4 – Participação em eventos científicos

O contínuo desenvolvimento do conhecimento requer que o enfermeiro especialista em médico-cirúrgica (EMC) desenvolva uma “prática baseada nas mais recentes evidências e orientada para os resultados sensíveis dos cuidados de enfermagem, sendo também o líder ideal para projetos de formação, de assessoria e de investigação que visem potenciar e atualizar os seus conhecimentos no desenvolvimento de competências dentro da sua área de especialização” (OE, 2018, p. 19360).

A evidência científica é utilizada pelo enfermeiro especialista na sua prática clínica especializada. Deste pressuposto, admitimos que é um “formador oportuno em contexto de trabalho” (OE, 2019, p. 4749), um agente facilitador da aprendizagem, mas também um agente ativo no campo da investigação, pois diagnostica necessidades formativas da equipa, investiga ou colabora em estudos de investigação, gere e interpreta resultados obtidos da evidência, em prol do crescimento e desenvolvimento das suas competências (dele e da equipa) (OE, 2019). Cabe ao mesmo enfermeiro especialista divulgar o conhecimento para melhorar na prática clínica à pessoa idosa. Ao partilhar e publicar estudos, protocolos, projetos de

intervenção e de investigação, a disciplina de enfermagem ganha notoriedade e posição na comunidade científica.

Com o objetivo de também difundirmos o conhecimento produzido em ensino clínico, surgiu o interesse e oportunidade de participarmos em eventos científicos, como formanda e como formadora. Esta atitude demonstrou assim competências desenvolvidas como enfermeira mestre, utilizando os conhecimentos adquiridos em novos contextos e permitindo encontrar soluções para novos problemas, comunicando as conclusões, resultados e raciocínios, nomeadamente, através da apresentação deste relatório (OE, 2018).

- **Aprendizagens e competências desenvolvidas**

Como entidade promotora da divulgação do conhecimento em enfermagem, a OE, realiza sessões de formação sobre todos os domínios de competência dos enfermeiros.

No dia 2 de outubro de 2020, a OE desenvolveu uma ação comemorativa do Dia Mundial da Pessoa Idosa, intitulada “**Guarda um moço e acharás um velho**” (Anexo IX). Foi assim que iniciámos este percurso em eventos científicos, ainda antes de conhecer os contextos de estágio, mas com a convicção de querer investir no conhecimento global sobre a pessoa idosa, aquela que é o centro do nosso cuidado. Cabe ao enfermeiro especialista EMC cuidar da pessoa, otimizar o ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção, gerir os processos terapêuticos, maximizar a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos em processos médicos e/ou cirúrgicos complexos decorrente de doença aguda ou crónica e participar na gestão do risco ao nível institucional e/ou de unidades funcionais (OE, 2018; OE, 2019).

Ao analisarmos as competências acima mencionadas, e depois de assistirmos às diversas comunicações dos profissionais palestrantes, concluímos ter sido um momento abastado de qualidade e que muito insurgiu e fez questionar o caminho que se seguiu.

Em fevereiro de 2021, a OE iniciou um ciclo de *Webinars* de investigação em enfermagem, cujos estudos apresentados se focaram no bem-estar, saúde e doença; formação de profissionais; políticas, sistemas e organizações de saúde. Entre 3 e 10 de fevereiro de 2021, respetivamente, houve oportunidade de assistirmos às

formações “**Webinar: Um contributo para a excelência profissional e de investigação - Pesquisas Básicas**” e “**Webinar: Um contributo para a excelência profissional e de investigação – Pesquisas Avançadas**”. Estes momentos formativos contribuíram para a consolidação de conhecimentos já adquiridos em unidades curriculares como “Investigação em enfermagem”, mas, também, foi possível aprimorar a prática de pesquisa avançada e exploração de bases de dados eletrónicas (Anexo XIV).

Em março de 2021, participámos também na “**Tertúlia – Pós-Covid: Uma oportunidade para re(pensar) os serviços de enfermagem**”, organizado pela OE. Num momento descontraído, mas formal, discutiram-se atitudes, estratégias e planos para o futuro da enfermagem. A interpelação de um dos participantes questionou-nos particularmente, pelo seu desafio “se o nosso país se ressentiu... vamos continuar a agir de igual modo, ou esta é uma oportunidade de melhoria?”.

Nesta formação, e articulando com o presente trabalho, foi assumido pelos intervenientes que a utilização da telessaúde é pouco divulgada em Portugal, e que muitos instrumentos em uso ficam aquém das necessidades. Contudo, é neste âmbito que a enfermagem pode e deve aprofundar conhecimentos, uma vez que se reconhece as vantagens da telessaúde, como, aumentar a literacia em saúde, prevenir complicações, diminuir a mortalidade, diminuir os internamentos, entre outros, terminando com o não menos importante, benefício em todo o processo de envelhecimento (Ministério da Saúde, 2019). A telessaúde é assim vista como uma estratégia de desenvolvimento inovadora na prestação e gestão dos cuidados de saúde que maximiza a eficiência dos recursos existentes à semelhança do contexto global (Ministério da Saúde, 2018b, 2019b).

Este evento integrou-se na competência do enfermeiro especialista que debate as implicações da investigação, promovendo a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho (OE, 2019).

Ainda no mesmo mês, a professora docente e orientadora da unidade curricular “Estágio com Relatório”, da ESEL e o enfermeiro especialista orientador da prática clínica em CSP, lançaram o desafio, de participar na 12.^a edição do concurso **Angelini University Award**, uma iniciativa avançada pela *Angelini Pharma* dirigida a alunos do ensino superior em Portugal, na área da Saúde, e cujo objetivo é promover o

empreendedorismo, incentivando a criação de projetos, com aplicabilidade prática, inovadores na área da saúde.

Sendo o mote desta edição “Soluções de crises em saúde – identificar, gerir e cuidar “, esta participação foi alicerçada no projeto desenvolvido em parceria com outra estudante de mestrado, já aqui referida e cujo tema e título foi **“Teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa diabética: Uma intervenção em Parceria”**, tendo-se destacado até à fase de semifinalistas (Anexo XIII).

Numa procura incessante sobre novo conhecimento, no mesmo ano, assistimos também a sessões de formação sobre a **“Ontologia de Enfermagem e plataforma de ensino E4nursing”** (OE, 2021), **“Qual a visibilidade do conhecimento e dos cuidados de enfermagem em tempos de pandemia?”** (Anexo XI).

Em maio de 2021, e com a comemoração do dia do enfermeiro, foi elaborada e depois publicada, uma *newsletter* na unidade hospitalar onde realizámos um dos ensinamentos clínicos. O projeto desenvolvido no âmbito do estágio, em parceria com a colega mestranda, é intitulado **“Teleconsulta de Enfermagem Pré-Operatória”** (Anexo VIII).

No mesmo ano, em novembro, tivemos a possibilidade de assistir ao **1º Congresso Internacional “O Cuidado Centrado no cliente e nos padrões de qualidade”** (Anexo XII). Porque a filosofia de cuidados centrados na pessoa (McCormack e McCance, 2010) caracterizou a estruturação da TCEPO e porque, uma das competências comuns do enfermeiro especialista, é mobilizar conhecimento e habilidades garantindo a melhoria contínua da qualidade (OE, 2019).

Mais tarde, e segundo o tema desenvolvido em CSP (**“Teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa diabética: Uma intervenção em Parceria”**), assomou-se uma nova oportunidade de participar num evento científico. Tratou-se de um webinar organizado pela ESEL (**Webinar: “Formação, Investigação e Exercício Clínico”**), ocorrido a 10 de novembro de 2021 (Anexo XIV) e para o qual realizámos uma comunicação sob a forma de poster (Anexo XV a Apêndice XXXIII) sobre a capacitação da equipa de enfermagem na implementação da **Teleconsulta à pessoa idosa diabética, segundo o modelo de intervenção em parceria** (Gomes, 2016, 2020) e para o qual recebemos o prémio de 1º classificado.

3.2. Atividades realizadas no âmbito do desenvolvimento de competências de mestre e especialista em enfermagem médico-cirúrgica à pessoa idosa, na intervenção em para a promoção do Cuidado-de-Si, através da TCEPO

Atividade 5 – Elaboração de estudos de caso em parceria para a promoção do Cuidado-de-Si à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva, através de uma TCEPO

A prestação de cuidados de enfermagem especializados à pessoa idosa em parceria para a promoção do Cuidado-de-Si, contempla o desenvolvimento de competência a que nos comprometemos. Assim, elaborou-se um estudo de caso, onde se contemplam as intervenções de enfermagem desenvolvidas à pessoa idosas com o diagnóstico de neoplasia do pâncreas, a vivenciar situações de transição saúde-doença, decorrentes de processos médicos e cirúrgicos complexos. O estudo de caso elaborado foi suportado na teoria da intervenção em parceria para a promoção do Cuidado-de-Si (Apêndice II).

- **Aprendizagens e competências desenvolvidas**

Por a forma a facilitar a construção do estudo de caso foi elaborado um instrumento de colheita de dados “Guião da TCEPO como intervenção em parceria para a promoção do Cuidado-de-Si à pessoa idosa submetida a cirurgia” (Apêndice XXIV), tendo em conta as várias fases do modelo de parceria (Gomes, 2016, 2019).

Segundo o modelo teórico referido, na primeira e segunda fase, revelar-se e envolver-se, o enfermeiro procurou conhecer a individualidade da pessoa idosa e o seu potencial de desenvolvimento, tendo para isso sido fundamental realizar uma avaliação multidimensional da pessoa idosa com a utilização da vários instrumentos (Anexo VI), dos quais salientamos, a utilização da escala de Barthel para avaliação das suas capacidades na realização das atividades de vida diárias; a avaliação neurológica do estado de consciência, através da Escala de Coma de Glasgow, para avaliar o nível de consciência; a avaliação do Risco de Queda; a Avaliação do Estado Nutricional, para detetar risco de desnutrição; a Avaliação do Risco de Úlcera de

Pressão; a Avaliação do Estado Mental, para avaliar a deterioração cognitiva; a Avaliação da Dor; e, do Protocolo SPICES.

A sua aplicação foi realizada em TCEPO e no momento da admissão hospitalar (DGS [2011]). No primeiro momento, iniciou-se a elaboração do plano de cuidados em aplicativo SClinico, que, posteriormente foi consultado aquando da admissão da pessoa idosa.

O conhecimento prévio da pessoa idosa, nas suas várias dimensões, foi essencial para nas fases seguintes do modelo de parceria (capacitar/possibilitar, comprometer e assumir o Cuidado-de-Si), se conseguir capacitar a pessoa idosa a promover o Cuidado-de-Si no pré-operatório, internamento e regresso a casa, no seu potencial prévio, visando a manutenção da sua autonomia e independência.

Esta atividade permitiu adquirir conhecimentos sobre os vários instrumentos de avaliação disponíveis para a realização de uma avaliação multidimensional da pessoa idosa, essencial para o levantamento das suas necessidades, expectativas, vontades e agir em sua proteção.

Com a elaboração do estudo de caso e plano de cuidados em parceria, desenvolve-se competências nos domínios das aprendizagens profissionais e melhoria contínua da qualidade, nomeadamente, fortalecendo o autoconhecimento e assertividade, baseado na prática clínica especializada em evidência científica, gerindo os cuidados de enfermagem e, sobretudo, construindo estratégias de resolução de problemas em parceria com a pessoa idosa e família (OE, 2019). Todo este processo de cuidados foi inserido no software SClinico.

Para avaliar os contributos / resultados da implementação das intervenções planeadas em parceria, em plano de cuidados na TCEPO, à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva, foram realizadas entrevistas semiestruturadas a pessoas idosas (treze).

Os resultados das entrevistas realizadas à pessoa idosa são apresentados no ponto seguinte.

Atividade 6 – Realização de entrevistas às pessoas idosas

Com o objetivo de compreender como a pessoa idosa experienciou a TCEPO e, se a sua realização, representou ou não uma mais-valia para o seu internamento, no que diz respeito à promoção do Cuidado-de-Si e/ou assegurar o cuidado do Outro

(Gomes, 2016), pretendeu-se compreender as representações e interpretações da pessoa idosa, face à experiência da TCEPO. Assim, foi utilizada a entrevista semiestruturada. Esta é a técnica de comunicação verbal mais utilizada no processo de trabalho qualitativo empírico. Numa conversa realizada por iniciativa de um entrevistador, a um ou mais intervenientes, pretende-se, através da utilização de um guia, construir um momento de recolha de informações pertinentes a determinado objeto de investigação e temática em estudo (Minayo & Costa, 2018).

De acordo com este princípio, foi elaborado um guia de entrevista à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva (Apêndice XXIV), Em TCEPO e, conforme enunciado de posição da OE (2007), em que se pode ler que o “consentimento pode ser expresso por qualquer meio que traduza uma vontade séria, livre e esclarecida do titular do interesse juridicamente protegido” (p. 3), foi solicitado, a cada participante, a sua colaboração no presente estudo verbalmente, no entanto, e aquando da sua admissão, o mesmo foi assinado (Apêndice IX).

Realizaram-se treze entrevistas a pessoas idosas, a quem tinha sido realizada uma TCEPO. Todas estas entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas para análise do seu conteúdo, segundo Bardin (2013).

Estes 13 participantes foram pessoas idosas selecionadas por conveniência tendo em conta os seguintes critérios de inclusão: pessoas idosas com idade igual ou superior a 65 anos de idade, ter aceitado participar no estudo, ser submetida a cirurgia eletiva durante o período do estágio, ter realizado TCEPO. As mesmas decorreram entre o terceiro e o quinto dia de internamento, não sendo realizadas no momento da admissão por forma a que as respostas dadas tivessem o impacto do desenvolvimento do seu internamento, ou seja, para a pessoa idosa perceber se, efetivamente, lhe estavam a ser prestados cuidados personalizados.

Destacamos que das entrevistas às pessoas idosas, emergiram sobretudo vantagens da TCEPO para o seu internamento, no que respeita a sentimentos vividos no período pré-operatório, preocupações sobre a cirurgia e possíveis alterações na sua autonomia ou dependência, conhecimento sobre recursos da comunidade e dúvidas no regresso a casa.

No quadro seguinte apresentamos brevemente a caracterização da nossa amostra com a atribuição das respetivas siglas, conferindo-lhes assim o seu anonimato (utiliza-se PI, para designar “pessoa idosa” e T ou V, para identificar o tipo de chamada realizada, “telefónica” ou “videochamada”, respetivamente):

Quadro 5 - Caracterização das pessoas idosas participantes

Definição	Sigla	Sexo	Idade (anos)	Cirurgia Eletiva	TIC usada em TCEPO	Avaliação do compromisso no autocuidado	Avaliação neurológica do estado de consciência	Protocolo SPICES
Pessoa Idosa 1	PI/T1	Feminino	76	Gastrectomia Parcial	Telefone	Totalmente independente	Consciente TEP	0 itens presentes
Pessoa Idosa 2	PI/T2	Feminino	86	Gastrectomia Parcial	Telefone	Dependente em grau moderado	Consciente TEP	2 itens presentes
Pessoa Idosa 3	PI/T3	Masculino	72	Fundoaplicatura de Nissen	Telemóvel	Totalmente independente	Consciente TEP	0 itens presentes
Pessoa Idosa 4	PI/V4	Masculino	72	Biopsia de metástases, colocação de implantofix	Videochamada	Totalmente independente	Consciente TEP	0 itens presentes
Pessoa Idosa 5	PI/T5	Feminino	69	Hernioplastia Inguinal Direita	Telemóvel	Totalmente independente	Consciente TEP	0 itens presentes
Pessoa Idosa 6	PI/V6	Feminino	80	Hernioplastia Incisional	Videochamada	Dependente em grau moderado	Consciente TEP	1 item presente
Pessoa Idosa 7	PI/V7	Masculino	75	Hernioplastia Inguinal Direita	Videochamada	Totalmente independente	Consciente TEP	2 itens presentes
Pessoa Idosa 8	PI/T8	Masculino	84	Colectomia Total	Telefone	Dependente em grau moderado	Consciente TEP	Risco moderado
Pessoa Idosa 9	PI/T9	Masculino	67	Reestabelecimento de Trânsito Intestinal	Telemóvel	Totalmente independente	Consciente TEP	0 itens presentes
Pessoa Idosa 10	PI/T10	Masculino	76	Hemicolectomia Esquerda	Telemóvel	Dependente em grau moderado	Consciente TEP	1 item presente
Pessoa Idosa 11	PI/V11	Feminino	78	Tiroidectomia Total	Videochamada	Dependente em grau moderado	Consciente TEP	1 item presente
Pessoa Idosa 12	PI/V12	Feminino	92	Fundoaplicatura de Nissen	Videochamada	Totalmente independente	Consciente TEP	0 itens presentes
Pessoa Idosa 13	PI/T13	Masculino	66	Hernioplastia Inguinal Esquerda	Telemóvel	Totalmente independente	Consciente TEP	0 itens presentes

Apresentada a caracterização das pessoas idosas entrevistadas, importa agora analisar o conteúdo das suas narrativas, dando-se evidência à respetiva identificação de categorias.

Da análise das entrevistas, verificamos que emergiram sete categorias, que fundamentalmente referem vantagens nomeadas pelos participantes nomeadamente, a promoção do conhecimento que o enfermeiro tem da pessoa idosa, a facilitação da transição casa – internamento, a facilitação da comunicação / informação com a, e à, pessoa idosa, a possibilidade de expressão de sentimentos no pré-operatório, a promoção do Cuidado-de-Si na pessoa idosa, a capacitação para o regresso a casa da pessoa idosa e as sugestões de melhoria dos cuidados de enfermagem na TCEPO.

Em consonância com o analisado, a pessoa idosa valorizou a TCEPO uma vez que na admissão sentiram que tudo o que fora abordado em consulta fora transmitido à restante equipa de enfermagem, numa efetiva continuidade de cuidados, como se pode constatar no discurso destes participantes *“quando cheguei sabiam quem eu era, o meu nome”* (PI/T1), *“tinha a cama elétrica que a enfermeira tinha dito.”* (PI/V4), *“trouxeram logo a pulseira da alergia à aspirina”* (PI/V6) ou *“senti que o meu caso era conhecido por todos.”* (PI/T9).

Este estudo demonstrou também a importância de desmistificar receios, dúvidas, sentimentos negativos face ao internamento e cirurgia, antecipando possíveis problemas e promovendo a adaptação da pessoa idosa ao serviço, ou seja, na transição casa – internamento, *“Falar com a enfermeira ao telefone tranquilizou-me*

muito, fiquei esclarecido (...) Deu para vir mais confiante.” (PI/T3), porque *“Falar com a enfermeira ajudou-me a perceber como tudo ia ser e vim mais descansada.”*, refere PI/T2. É comum, as dúvidas manterem-se, *“tinha algumas dúvidas porque o anestesista não deu abertura a questões. A enfermeira foi simpática e esclarecedora.”* (PI/T5), mas na TCEPO, dever-se-á *“perceber como ia ser o internamento.”* (PI/V4), por forma a tornar este momento mais tranquilizador.

Sobre as tecnologias de informação e comunicação, a pessoa idosa refere que devido ao contexto pandémico, foi preferível esta consulta acontecer via telefone ou videochamada, ao invés de não ocorrer. Referem que *“podemos falar sem ninguém chatear.”* (PI/T3), porque *“às vezes nas salas entra tanta gente, assim fomos só nós (...) explicou a mim e há minha irmã”* (PI/T2) e *“ouvimos e vimos tudo bem”* (PI/V6). Fizeram-se chamadas por telemóvel, mas também videochamadas, não tendo sido um entrave, *“gostei de poder usar a videochamada como uso com os meus netos (...) Tinha muitas dúvidas, mas fui esclarecida completamente.”* (PI/V11)

Foi também reconhecida a disponibilidade da enfermeira em ouvir e esclarecer todas as dúvidas, satisfazendo as suas necessidades, assim como em providenciar possíveis apoios necessários e promover a transmissão da informação por email ou correio: *“pedi as informações por escrito e chegaram a tempo (...) vieram rápido pelo correio”* (PI/T3) ou *“para o computador da minha filha, assim ela pôde ler tudo novamente”* (PI/V6).

A transição casa – internamento pode ser geradora de sentimentos negativos, pois *“o hospital deixa-me nervoso”* (PI/T13), *“tinha medo de sair de casa. (...) Andava muito ansioso com a cirurgia”* (PI/T10), ou até porque *“já me sentia esquecida”* (PI/V6), pelo que a TCEPO pode ser um momento facilitador dessa mesma transição, pois têm a oportunidade de ingressar no internamento mais calmos, tranquilos e confiantes, e capacitados sobre como o mesmo iria decorrer, sobre a sua cirurgia, sobre a sua recuperação, sobre a prevenção de complicações, sobre os profissionais de saúde que podem apoiá-las (recursos) e, não menos importante, porque conseguiram perspetivar o seu regresso a casa. *“Tudo ficou mais calmo para mim (...) vim mais preparada para a cirurgia e sei o que vou precisar fazer para recuperar.”* (PI/V11) e *“sei que tenho a equipa para me apoiar (...) Tenho a minha irmã que me ajuda e sei que a assistente social virá falar comigo.”* (PI/T2).

A TCEPO conseguiu também capacitar a pessoa idosa pois *“explicou-me como era a preparação, a cirurgia e os cuidados depois.”* (PI/V7), *“a preparação, a operação*

e a alta, tudo de forma simples.” (PI/T8) e “esclareceu-me todos os procedimentos e até me exemplificou alguns exercícios para fazer após a alta.” (PI/V11) “para prevenir as complicações.” (PI/T13).

Outras das suas preocupações, prendia-se com a restrição de visitas dos familiares durante o internamento. No entanto, o fato de em TCEPO ser-lhes disponibilizado o contato do serviço (telefone, email) torna o afastamento mais sereno.

Houve ainda a possibilidade de lhes solicitar algumas sugestões, ao que, maioritariamente afirmaram apenas pretender que a TCEPO fosse previamente agendada, *“podiam ter ligado para marcar antes” (PI/T2) ou “talvez melhor, só se avisassem” (PI/T13).* Este é um problema facilmente ultrapassado, desde que haja trabalho de cooperação na organização. Para isso, solicitámos ao departamento de informática uma reunião para debater as estratégias que permitiriam o seu agendamento junto das administrativas do serviço.

Identificou-se também a preferência por, em contexto pandémico ou quando a presença real não é necessária, realizar a TCEPO ao invés de uma consulta presencial, quer por questões monetárias, gestão de tempo ou gestão familiar: *“Foi bom estar em casa com a esposa, estivemos confortáveis e fazer videochamada foi uma mais-valia” (PI/V4), “Foi melhor usar o telefone porque não pedi tempo no hospital” (PI/T5), “Gostei mais assim. (...) Para ir ao hospital teria de usar transportes e ficava mais caro.” (PI/V7).*

Estes resultados demonstram a importância de se desenvolver intervenções de enfermagem em parceria com a pessoa idosa, valorizando as suas reais necessidades e projeto de vida, tendo como finalidade a melhoria da qualidade de vida da mesma (OE, 2018).

Concomitantemente, justificam-se, de seguida, as aptidões adquiridas nos vários domínios de competências comuns ao enfermeiro especialista e mestre, com base nos resultados obtidos na análise supramencionada.

• Aprendizagens e competências desenvolvidas

No âmbito do desenvolvimento de competências de especialista e mestre e, no aprimorar da utilização de técnicas de pesquisa e colheita de dados, ressalvamos a elaboração do guia de entrevista e a análise de conteúdo das narrativas das pessoas idosas (Apêndice XXXII).

Esta atividade permitiu compreender as representações e interpretações da pessoa idosa, face à experiência da TCEPO e avaliar o seu benefício na pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva e assim, constatar a mesma como sendo uma solução eficaz e eficiente, para a enfermagem e, traduzida em ganhos de saúde, para aquela que é o centro do nosso cuidado, a pessoa idosa. Esta atividade permitiu o desenvolvimento de conhecimentos e competências para a intervenção especializada no domínio da enfermagem, na área da intervenção em parceria que promove o Cuidado-de-Si, através da TCEPO. Englobado no domínio da investigação, revela ser uma competência fundamental enquanto mestre e onde se evidenciaram a tomada de decisão baseada no conhecimento e experiência, promovendo a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, com recurso à mais recente evidência científica e orientada para os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem. Ao liderarmos a TCEPO, potenciámos e atualizámos os nossos conhecimentos no desenvolvimento das competências específicas do enfermeiro especialista e mestre em EMC, respeitando os referenciais éticos e deontológicos definidos.

No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, o enfermeiro especialista deve demonstrar uma prática segura, desenvolvendo estratégias, em parceria, que promovem a resolução de problemas da pessoa idosa. Depois de analisados os resultados das entrevistas, assumimos um papel de consultor em busca de evidência científica. Numa tomada de decisão ética e deontológica em prol das melhores práticas e necessidades da pessoa idosa, implementou-se a TCEPO no serviço, uma intervenção em parceria à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva, respeitando os seus direitos humanos e a responsabilidade profissional. Inicialmente, proposta por nós, mas posteriormente integrada na promoção do exercício profissional da equipa de enfermagem onde estávamos inseridos.

Mais se acrescenta que sempre houve espaço à reflexão sobre os processos de tomada de decisão e à partilha dos resultados da mesma, quer através de momentos informais, quer através de uma plataforma online que foi disponibilizada a toda a equipa e onde se incluiu toda a evidência científica e instrumentos de trabalho realizados no âmbito da temática em estudo (Apêndice XXVII).

A intervenção de enfermagem em parceria, TCEPO, obteve uma taxa de satisfação de 100% nas pessoas idosas participantes. Este resultado não é mais do que uma avaliação desta prática clínica, mas manifesta a sua importância perante o utente. Foram também realizados um cartaz e folheto de acolhimento ao serviço e um

folheto da TCEPO (Apêndice XXVIII), instrumentos que foram enviados por correio às pessoas idosas que assim o solicitaram. É uma estratégia incrementada para garantir o ambiente seguro, iniciado em TCE, centrado na pessoa, e com efetividade terapêutica, que torna a sua prevenção de incidentes e o seu promover do bem-estar, mais reais.

No que respeita ao domínio da gestão dos cuidados, e interligando a liderança e a gestão dos recursos às situações pessoais e a cada contexto, consegue-se uma garantia da qualidade dos cuidados. Com os resultados obtidos nas entrevistas das pessoas idosas, otimizou-se o plano sistematizado da TCEPO e elaborou-se um documento com todos os diagnósticos e intervenções de enfermagem a realizar em TCEPO e que devem constar do processo clínico informático da pessoa idosa (Apêndice XXVI). Coordenando-se com a equipa na prestação de cuidados, agentes promotores nesta intervenção em parceria, solicitou-se que o mesmo processo fosse replicado no internamento, com vista a garantir a segurança e qualidade dos cuidados iniciados em TCEPO.

De seguida, descreveremos as atividades desenvolvidas na área de prestação de cuidados em parceria à pessoa idosa, através da teleconsulta de enfermagem.

3.3. Atividades realizadas no âmbito do desenvolvimento de competências da equipa de enfermagem, na área de prestação de cuidados em parceria à pessoa idosa, através da teleconsulta de enfermagem

Atividade 7 – Realização de sessões de formação

Planear, elaborar e apresentar ações de formação, são competências comuns do enfermeiro especialista. Numa busca pela melhoria contínua da prática de enfermagem, é o enfermeiro especialista que exerce nos seus pares “orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de decodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente” (OE, 2019, p. 4744).

Responsabilizando-se como um “facilitador de aprendizagem em contexto de trabalho” (Diário da República, 2019, p. 4749) e assumindo que os enfermeiros demonstraram interesse em aprofundar conhecimentos sobre a esta temática,

manifestando-se informalmente a cada admissão de uma pessoa idosa com TCEPO realizada, foi iniciada a elaboração de uma sessão de formação. A acrescentar que em contexto de CSP, foi feito um levantamento formal das necessidades formativas da equipa através de um diagnóstico de situação (Apêndice XIII).

- **Aprendizagens e competências desenvolvidas**

No âmbito do desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem, para a prestação de cuidados em parceria, na implementação de uma TCE à pessoa idosa, foram realizadas três sessões de formação, uma em contexto de CSP e duas em contexto hospitalar.

As sessões de formação foram planeadas e organizadas, baseando-as, nos princípios da andragogia, ou seja, na ciência da educação de adultos. Educação que, por exemplo na enfermagem, se inicia na permanente inter-relação do enfermeiro com o utente e/ou seus pares, na sua experiência prática.

“A educação em enfermagem é caracterizada como produção, reelaboração, aplicação e testagem de conhecimentos e tecnologias, que ocorre através de um processo multidimensional de confronto de perspetivas e prioridades, efetivado na relação dialógica e participativa entre os diferentes saberes dos sujeitos sociais, negociado entre as partes envolvidas no ensino e aprendizagem, promovendo a cooperação, a solidariedade, a troca e a superação da realidade existente, para a construção da realidade almejada, possível ou utópica” (Saupe et al., 1998, p. 74)

Segundo o regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista (Diário da República, 2019), está patente a sua aptidão no domínio da melhoria contínua da qualidade, a identificação de oportunidades de melhoria e o conseguir estabelecer as suas prioridades, selecionando estratégias a adotar, agilizando a elaboração de guias orientadores de boa prática e fomentando a implementação de programas de melhoria contínua da qualidade, programas estes que pode utilizar o na sua vida pessoal e/ou profissional, como já referido.

Revela-se assim fundamental assomar as sessões de formação planeadas de acordo com o diagnóstico de situação e necessidades formativas apresentadas pelas equipas de enfermagem, em ambos os contextos.

A primeira sessão de formação foi concretizada em contexto de CSP e intitulou-se **“Consulta telefónica à pessoa idosa diabética. Intervenção de enfermagem em parceria”**. Realizou-se a 15 de abril de 2021 na USF, em regime presencial.

Nesta sessão de formação, estiveram presentes todos os elementos da equipa de enfermagem. Foram divulgadas as fases do guião de consulta telefónica à pessoa idosa diabética, segundo o modelo de intervenção em parceria (Gomes, 2016), assim como apresentado um vídeo ilustrativo da mesma consulta.

Esta sessão desenvolveu-se, mais uma vez, em parceria com a estudante de mestrado, que estando a realizar o seu ensino clínico na USF, deu continuidade (com a colaboração do enfermeiro orientador da prática clínica), à realização da teleconsulta de enfermagem.

Inicialmente, desenvolveu-se um plano sistematizado para a consulta telefónica de enfermagem à pessoa idosa diabética de intervenção em parceria (Apêndice XIX), tendo por base o guia das fases e perguntas para a intervenção de enfermagem em parceria com a pessoa idosa com dor crónica na consulta telefónica (Gomes et al, 2019). Posteriormente foi possível a elaboração de um fluxograma (Apêndice XXI) e de um guião (Apêndice XX) da mesma consulta. Todos estes documentos foram compilados num Manual de Procedimento da Consulta Telefónica de Enfermagem à Pessoa Idosa Diabética. Todos estes instrumentos foram organizados num contínuo trabalho de parceria com o enfermeiro orientador.

Destacamos que para esta sessão de formação foi realizado um diagnóstico de situação (Apêndice XIII), plano de sessão (Apêndice XIV), memória descritiva (Apêndice XV), apresentação interativa (Apêndice XVI) e grelha de avaliação da sessão (Apêndice XXIX). Todos estes documentos, ficaram disponíveis numa plataforma online Padlet a que apenas a equipa de enfermagem da USF X tem acesso (link enviado por email) (Apêndice XXII).

A segunda sessão de formação, denominada **“A importância da avaliação pré-operatória da pessoa idosa e a promoção da sua funcionalidade em contexto de cirurgia: intervenção de enfermagem em parceria”**, foi realizada nos dias 7 e 8 de maio de 2021, no hospital X (Apêndice XVII), em plataforma Microsoft Teams, tendo sido gravada com o conhecimento de todos os participantes.

De referir que esta sessão de formação foi planeada, desenvolvida e apresentada com outra estudante de mestrado, a exercer funções no serviço de cirurgia geral, e a realizar estágio no mesmo contexto, pelo que se intersectou os

temas desenvolvidos individualmente, culminando numa valiosa oportunidade de formação à equipa de enfermagem. Considerámos ser uma mais-valia, por conseguirmos agilizar, num curto espaço de tempo e em complicado contexto pandémico, uma formação de tamanho significado para a equipa de enfermagem.

Em média realizada nos dois dias de formação, podemos afirmar, terem estado presentes 50% do total da equipa de enfermagem.

Foram consolidados o conhecimento e planeamento das intervenções de enfermagem promotoras da funcionalidade da pessoa idosa e/ou cuidador familiar, em contexto de cirurgia, o reconhecimento das intervenções de enfermagem implementadas no âmbito da teleconsulta de enfermagem pré-operatória e a identificação e aplicação das fases do modelo de intervenção em parceria (Gomes, 2016).

Evidencia-se a produção de um vídeo ilustrativo, idêntico ao executado em CSP, que de forma prática exemplificou uma TCEPO norteada pelo modelo referido e a disponibilização online, desse e de todos os documentos que apoiaram esta sessão de formação em plataforma Padlet (Apêndice XXVII). O acesso à mesma, foi enviado por email a todos os participantes. A referir que os questionários à equipa de enfermagem, a avaliação da sessão de formação e do desempenho das formadoras, foi também nela integrado, facilitando assim o acesso aos mesmos.

A terceira e última sessão de formação foi realizada no dia 12 de maio de 2021, intitulado-se, **“Implementação da Teleconsulta de Enfermagem Pré-Operatória, uma intervenção em parceria à Pessoa Idosa submetida a cirurgia eletiva”** (Apêndice XVIII).

É função do enfermeiro especialista, revelar conhecimento na prestação de cuidados especializados, seguros e competentes. Assim, e para rentabilizar todo o trabalho desenvolvido, e dado não podermos, no imediato, assumir as TCEPO, beneficiámos da oportunidade de passar o testemunho, em ambiente de trabalho e individualmente, a um elemento da equipa de enfermagem que daria continuidade a este projeto.

Além da exposição de diapositivos, demonstrou-se responsabilidade em esclarecer todo o processo evolutivo da implementação da TCEPO, baseado em evidência científica, em tomadas de decisão, na prática especializada e em processos de formação e desenvolvimento da mesma, demonstrámos ao nosso par, de forma eficiente e eficaz, a pertinência deste projeto, bem como as suas particularidades.

O formando interpretou todos os resultados e referiu poder contribuir no desenvolvimento desta prática.

Em reunião informal, investigador, enfermeiro em parceria e enfermeiro orientador, realizaram a avaliação desta sessão de formação, mas também de todo o projeto e assumiu-se que, a pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva internada no serviço de cirurgia geral estava no centro do cuidado e que a TCEPO, era uma intervenção em parceria a manter, irrefutavelmente.

Atividade 8 – Avaliação da implementação da TCEPO

A intervenção da equipa de enfermagem face ao objetivo do projeto, fez-se através da resposta e um questionário de perguntas abertas, enviado a todos os enfermeiros presentes na sessão de formação, via email.

Para realizar uma avaliação da implementação do projeto sob o ponto de vista dos profissionais realizamos um questionário com perguntas abertas aos enfermeiros que aceitaram participar neste estudo. Este teve como objetivo específico de conhecer a contribuição que a TCEPO para a equipa de enfermagem e para a pessoa idosa sob ponto de vista da enfermagem e ainda avaliar a pertinência de alguns instrumentos de trabalho utilizados em TCEPO, bem como a existência de necessidades de formação nessa temática e sugestões de melhoria da qualidade dos cuidados na mesma.

Para realização dos questionários enviámos um email aos enfermeiros presentes na sessão de formação, contemplava o consentimento informado (Apêndice X) com a pertinência do estudo e era pedida a colaboração anónima e, em proteção de dados, e um questionário de questões abertas em link de google forms, como forma de avaliação do projeto (Apêndice XXIX). A resposta poderia ocorrer informaticamente ou por escrito, após impressão, e, posteriormente, seriam colocados num dossier deixado no serviço para esse efeito. Contudo, admite-se que os resultados são limitadores pois apenas expressam 12,5% dessa amostra, num total de três enfermeiros que responderam. Uma das razões para esta fraca adesão de resposta poder-se-á prender com a sobrecarga de trabalho, à existência de alterações organizacionais diárias ou talvez à limitação assistencial que o contexto pandémico obriga.

Da análise das respostas dos enfermeiros participantes, a TCEPO é reconhecida como uma mais-valia para a pessoa idosa, mas também, para o profissional, e pode-se justificar com o fato de permitir *“conhecimento prévio das capacidades das pessoas idosas e da forma como terá de ser adequado o espaço físico, como por exemplo a atribuição de uma cama elétrica, mais facilitadora da autonomia num utente já com dependência física”, o “planeamento de intervenções atempadamente, conduzindo à redução de complicações durante o período de internamento” ou “conhecer as capacidades ou dificuldades da pessoa idosa e assim otimizar recursos (como, solicitar colaboração do serviço social, nutrição, ajudas técnicas”.*

Outra vantagem demonstrada remete para o plano de cuidados, que na opinião dos enfermeiros é *“muito importante”* pois permite que haja *“transferência do processo informático iniciado em teleconsulta para o internamento, uma vez que é da avaliação inicial (feita nesta teleconsulta) que surgem os primeiros diagnósticos e focos de atenção de enfermagem, fazendo todo o sentido que a equipa de enfermagem do internamento consiga usufruir do máximo potencial da informatização desta informação, caso contrário apesar de existir a vantagem dessa recolha de dados previamente, no momento de internamento tem que ser novamente tudo traduzido para diagnósticos.”*

Sobre o objetivo da TCEPO em capacitar a pessoa idosa, afirmam que *“conhecer as capacidades prévias das pessoas idosas podem ser planeadas intervenções que incentivam a mudanças de comportamento (como otimizar a dieta com suplementos ou complementos alimentares, evicção de bebidas alcoólicas ou hábitos tabágicos). Podem ser incentivados exercícios respiratórios ou de mobilidade que promovam melhor condição física antes da cirurgia”,* desde que a TCEPO seja realizada *“com o tempo suficiente para incentivar comportamentos promotores de melhor condição pré-operatório.”* Acrescentamos ainda que, para estes enfermeiros, na TCEPO é *“essencial a demonstração de disponibilidade do enfermeiro e real interesse na capacitação da pessoa idosa para que assim se reduza tempo de internamento e complicações pós-operatórias”.*

Quando questionados sobre sugestões de melhoria referem que deveria existir uma *“otimização dos recursos humanos e materiais para que se possa realizar esta consulta a todas as pessoas idosas propostas a cirurgia eletiva”* e que deveria existir uma *“atualização dos instrumentos de avaliação disponíveis para a anamnese da*

pessoa idosa”. Estas sugestões foram deixadas à enfermeira gestora do serviço, bem como, disponíveis na plataforma online construída para o estudo.

- **Aprendizagens e competências desenvolvidas**

O enfermeiro especialista, revela-se assim dotado de conhecimento válido, atual e pertinente, e assume-se como um facilitador nos processos de aprendizagem. Neste contexto, esta característica foi demonstrada através de algumas ações como: otimizar o autoconhecimento sobre a TCEPO; gerir e reconhecer recursos existentes, como a inexistência de um espaço próprio para a realização da TCE, impossibilidade de agendar a mesma ou não deter de um sistema informático facilitador deste processo; identificar limites pessoais e profissionais, ou seja, ser um elemento que trabalha em rotatividade de turnos; e, por fim, mas não menos importante, ter a consciência de que a nossa influência pessoal interfere na relação profissional.

Consideramos assim pertinente a implementação deste projeto de intervenção em parceria, pelo que e no final do estágio, revelou-se importante realizar formação pessoal a uma enfermeira que, pela sua condição de saúde, estaria na posição mais favorável para manter este projeto ativo.

Ter tido o aval positivo da equipa e da chefia do serviço, possibilitou a manutenção da TCEPO, como intervenção em parceria à pessoa idosa, na garantia de manter a continuidade do seu projeto de vida e saúde (Gomes, 2016, 2020).

CONCLUSÃO

Ao concluir este ciclo de estudos e com a elaboração deste relatório de estágio, pensamos ter alcançado os objetivos a que nos propusemos, assentando na importância da TCEPO, como intervenção em parceria, para a pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva, na promoção do Cuidado-de-Si.

Porque, a população mundial está a envelhecer e, Portugal não é exceção, é cada vez mais importante estudarmos o envelhecimento como um fenómeno complexo que é, e gerar políticas e estratégias de saúde que promovam a sustentabilidade dos serviços de saúde e/ou sociais e que possibilitem os mesmos a ser cada vez mais, amigos das pessoas idosas, dando-lhe respostas especializadas às suas necessidades. Falamos de estratégias que se regem pelo bem-estar e saúde das pessoas idosas, e que impõem um cuidado centrado na mesma, encarando-a como uma parceira de cuidados, capacitando-a, de acordo com as suas escolhas e necessidades, através da maximização do seu potencial, para que a mesma possa assumir o Cuidado-de-Si, prosseguindo o seu projeto de vida e saúde, de forma sustentada e sustentável (Gomes, 2021).

Com este pressuposto, e com a finalidade de desenvolver competências como enfermeira especialista e mestre em EMC, na vertente pessoa idosa, foram desenvolvidos instrumentos de apoio à uniformização da TCEPO (plano sistematizado, guião e fluxograma), elaborados documentos informativos que promovem a sua divulgação (cartaz e folheto de acolhimento do serviço e folheto da TCEPO), bem como, realizadas sessões de formação aos enfermeiros. Todos o conhecimento adquirido sobre a TCEPO, foi compilado numa plataforma online, disponível a toda a equipa de enfermagem.

A TCEPO, revisão de literatura, estudo de caso, participação em eventos científicos e realização de entrevistas, foram algumas atividades desempenhadas durante os ensinos clínicos, no domínio das aprendizagens profissionais, e que possibilitaram uma reflexão sobre a prática de enfermagem avançada.

Entre a experiência profissional que detínhamos e a adquirida no atual percurso académico, foram incitadas questões sobre vários domínios de competências, como, a responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2019). Este novo olhar do conhecimento em relação à enfermagem, elevou-nos a enfermeiros

especialistas, mas também e sobretudo a enfermeiros mestres, quando nos capacitou para a compreensão e resolução de problemas complexos, para a comunicação de conhecimentos, para a capacidade ao nível das aprendizagens, técnicas, instrumentais e relacionais, de acordo com a evidência científica que melhor se adapte ao contexto onde os cuidados são prestados.

Enquanto formador oportuno, líder e elemento de referência numa equipa de enfermagem, e ao implementar um projeto, o futuro enfermeiro especialista e mestre, capacitou os seus pares para o estabelecimento de intervenções de enfermagem em parceria, partindo dos pressupostos do modelo teórico que o norteou (Gomes 2016, 2020). Relevou também, a importância de implementar estratégias que colocam a pessoa idosa no centro do cuidado, valorizando a sua avaliação multidimensional, facilitando processos de transição e promovendo, a manutenção ou melhoria, da sua autonomia e independência de acordo com o seu projeto de vida e saúde.

Na perspetiva da melhoria contínua da qualidade dos cuidados, destacamos a possibilidade de ter realizado dois ensinamentos clínicos em diferentes contextos (cuidados de saúde primários e hospitalar), as sessões de formação concretizadas e a revisão *scoping* gerada para mapear a evidência científica mais recente sobre a TCEPO enquanto, intervenção de enfermagem em parceria, na promoção do Cuidado-de-Si.

Dos resultados obtidos destacamos os testemunhos das pessoas idosas em relação à TCEPO. Se por um lado, poderíamos pensar que a pessoa idosa não encararia facilmente a TCE, por outro, este estudo revelou exatamente o oposto. Foram descritas, por elas, inúmeras vantagens à sua implementação, como o conhecimento que o enfermeiro tem de si, o benefício que oferece ao processo de transição casa – internamento, a facilitação da comunicação e informação entre os dois, a possibilidade de expressão de sentimentos, a promoção do Cuidado-de-Si, a capacitação para o seu regresso a casa e algumas sugestões de melhoria dos cuidados de enfermagem na TCEPO, como o seu agendamento prévio.

Mas ao longo deste percurso foram também identificadas algumas dificuldades por nossa parte, nomeadamente, a inexperiência em estudos de investigação, a ocorrência de um estágio onde exercemos funções e a realização de ensinamentos clínicos em contexto pandémico. Não sendo controlável, a sobrecarga de trabalho por parte dos profissionais, a redução da atividade cirúrgica e a reestruturação interna das organizações obrigou à alteração das atividades planeadas inicialmente.

Contudo, somos a valorizar a resiliência e motivação pessoal com que nos dedicámos a este projeto desde o início, bem como, a disponibilidade da docente orientadora e enfermeiros especialistas orientadores, a participação das equipas de enfermagem nas sessões de formação e a disponibilidade das pessoas idosas na resposta à entrevista solicitada.

Concluímos, salientando que este percurso formativo nos assola à determinação de manter uma contribuição eficaz na melhoria da qualidade dos cuidados prestados à pessoa idosa, na manutenção da formação contínua e no desenvolvimento de competências adquiridas. Este projeto não terminou e tem continuidade no serviço onde se iniciou, pelo que será possível obter indicadores de resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem e respetivos ganhos em saúde, fomentando a também contínua, prática de investigação, pesquisa científica, formação individual e grupo profissional, numa reflexão crítica, reflexão esta, que caracteriza a tão importante, enfermagem avançada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apostolo, J. et al (2017). Predicting risk and outcomes for frail older adults: an umbrella review of frailty screening tools. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. 15, 1154-1208. Disponível em: [Predicting risk and outcomes for frail older adults: an umbr... : JBI Evidence Synthesis \(lww.com\)](#)
- Barbosa, I., Silva, M. (2017). Cuidado de enfermagem por telessaúde: qual a influência da distância na comunicação?. Revista Brasileira de Enfermagem. 70, 978-984. Disponível em: [REBEN 70-5 POR MIOLO.indd \(scielo.br\)](#)
- Benetti, E., Beuter, M., Rosa, P., Backes, C., Jacobi, C., Oliveira, F. (2021). Caracterização de pessoas idosas hospitalizadas conforme Modelo de Sistemas de Neuman: contribuições para a enfermagem. Revista de Enfermagem da UFSM. Vol.11 e8, 1-20. Disponível em: [https://doi.org/10.5902/2179769242086](#)
- Benner, P. (2001). De iniciado a perito. Excelência e poder na prática clínica de Enfermagem. Coimbra: Quarteto.
- Breda, L., Cerejo, M. (2020). Influência da consulta pré-operatória de enfermagem na satisfação das necessidades informativas do doente. Revista de Enfermagem Referência. V Série nº5. Disponível em: [Influência da consulta pré-operatória de enfermagem na satisfação das necessidades informativas do doente \(redalyc.org\)](#)
- Callisaya, M., Lee, A., Khushu, A.. (2021). Rapid implementation of telehealth in geriatric outpatientclinics due to COVID-19. Internal Medicine Journal. (51). 11151-1555. Disponível em: [Rapid implementation of telehealth in geriatric outpatient clinics due to COVID-19 \(wiley.com\)](#)
- Carvalhais, M. D., & Sousa, L. (2011). Promover a qualidade de cuidados de enfermagem a pessoas idosas hospitalizadas. Revista de Enfermagem Referência. III Série nº 3, 75–84. Disponível em: [Promover a qualidade de cuidados de enfermagem a pessoas idosas hospitalizadas \(esenfc.pt\)](#)
- Carvalho, T., Valle, A., Jacinto, A., Mayoral, V., Villas Boas, P.. (2018). Impacto da hospitalização na funcionalidade de idosos: estudo de coorte, Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 21(2). 136-144. Disponível em: [SciELO - Brasil - Impact of](#)

hospitalization on the functional capacity of the elderly: A cohort study Impact of hospitalization on the functional capacity of the elderly: A cohort study

- China, D., Frank, I., Bento, J., Almeida, E., Lima, T. (2021). Envelhecimento Ativo e Fatores Associados. Revista Kairós-Gerontologia. 24. 141-156. Disponível em: [Vista do Envelhecimento Ativo e Fatores Associados \(pucsp.br\)](http://pucsp.br)
- Cunha, A. (2019). Frailty as a predictor of adverse outcomes in hospitalized older adults: A systematic review and meta-analysis. Elsevier. 56, 1-16. Disponível em: [Frailty as a predictor of adverse outcomes in hospitalized older adults: A systematic review and meta-analysis - ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0926641019300011)
- Damant, J., Knapp, M., Freddolino, P., Lombard, D. (2017). Effects of digital engagement on the quality of life of older people. Health and Social Care Community - John Wiley & Sons Ltd. Volume 25(11). 1679-1703. Disponível em: [Effects of digital engagement on the quality of life of older people \(wiley.com\)](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.12444)
- Direção-Geral de Saúde. (2013). Norma Da Direção Geral Da Saúde Nº 024.2013, Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico. 1–18. Disponível em: [norma-n-0242013-de-23122013-pdf.aspx \(dgs.pt\)](https://www.dgs.pt/normas-legislativas/normas-de-gestao/norma-n-0242013-de-23122013-pdf.aspx)
- Direção-Geral de Saúde. (2015). Norma Da Direção Geral Da Saúde Nº 020.2015, “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção de Local Cirúrgico. 1–12. Disponível em: [NÚMERO: \(dgs.pt\)](https://www.dgs.pt/normas-legislativas/normas-de-gestao/norma-n-0202015-de-23122015-pdf.aspx)
- Direção-Geral de Saúde. (2017). Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável - 2017-2025. 1-52. Disponível em: [ENEAS.pdf \(sns.gov.pt\)](https://www.sns.gov.pt/ENEAS.pdf)
- Direção-Geral de Saúde. (2020). Orientação n.º 010/2020, Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Distanciamento Social e Isolamento. Disponível em: [orientação-010-2020-isolamento-por-sars-cov-2-covid-19-distanciamento-social-e-isolamento.pdf \(ordemenfermeiros.pt\)](https://www.dgs.pt/normas-legislativas/normas-de-gestao/orientacao-n-010-2020-isolamento-por-sars-cov-2-covid-19-distanciamento-social-e-isolamento-pdf.aspx)
- Doraiswamy, S., Jithesh, A., Mamtani, R., Abraham, A., Cheema, S.. (2021). Telehealth Use in Geriatrics Care during the COVID-19 Pandemic—A Scoping Review and Evidence Synthesis. Int. J. Environ. Res. Public Health. (18)4. 1755. Disponível em: [IJERPH | Free Full-Text | Telehealth Use in Geriatrics Care during the COVID-19 Pandemic—A Scoping Review and Evidence Synthesis \(mdpi.com\)](https://www.mdpi.com/1622-0360/18/4/1755)

- ESEL (2019). Regulamento de Mestrado em Enfermagem e Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização. Disponível em: [Regulamento de Mestrado \(esel.pt\)](#)
- Esfandiar, E., Miller, W., Ashe, M. (2021). The Effect of Telehealth Interventions on Function and Quality of Life for Older Adults with Pre-Frailty or Frailty: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Applied Gerontology. Volume 40(11). 1649-1658. Disponível em: [The Effect of Telehealth Interventions on Function and Quality of Life for Older Adults with Pre-Frailty or Frailty: A Systematic Review and Meta-Analysis - Elham Esfandiar, William C. Miller, Maureen C. Ashe, 2021 \(sagepub.com\)](#)
- Foster, M., Sethares, K. (2014). Facilitators and Barriers to the Adoption of Telehealth in Older Adults. CIN: Computers, Informatics, Nursing. (32)11. 523-533. Disponível em: [Facilitators and Barriers to the Adoption of Telehealth in O... : CIN: Computers, Informatics, Nursing \(lww.com\)](#)
- Fred, C. (2019). Preoperative Frailty Evaluation: A Promising Riskstratification Tool in Older Adults Undergoing General Surgery. Elsevier. 41, 387-399. Disponível em: [Preoperative Frailty Evaluation: A Promising Risk-stratification Tool in Older Adults Undergoing General Surgery \(clinicaltherapeutics.com\)](#)
- Fulmer, T. (2007). How to Try This: Fulmer SPICES. American Journal of Nursing. 107(10), 40-48. Disponível em: [How to Try This: Fulmer SPICES : AJN The American Journal of Nursing \(lww.com\)](#)
- Fulmer, T. (2019). Fulmer SPICES: An Overall Assessment Tool for Older Adults. The Hartford Institute for Geriatric Nursing. 1, 1-2.
- Fulmer, T. et al (2018). Age-Friendly Health Systems: Their Time Has Come. The American Geriatrics Society - Journal compilation. (66). 19-21. Disponível em: [Age-Friendly Health Systems: Their Time Has Come \(wiley.com\)](#)
- GERMI (2014). Avaliação geriátrica compreensiva. Sociedade portuguesa de geriátrica e gerontologia. Temas geriátricos. Disponível em: [GERMI 36.pdf \(spmi.pt\)](#)
- Gomes, I. (2013). Promover o cuidado de si: a natureza da parceria entre o enfermeiro e o doente idoso no domicílio. In M. A. P. Lopes (org.). O cuidado de enfermagem à pessoa idosa: da investigação à prática (pp 77-113). Loures: Lusociência.

- Gomes, I. (2016). Promover o cuidado de si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa. A construção do processo de parceria num contexto de vulnerabilidade e dependência. Saarbrücken / Deutsche: Novas Edições Académicas.
- Gomes, I. (2019). Promover O Cuidado-De-Si : Património Da Enfermagem Para O Desenvolvimento Sustentado , Bem-Estar E Saúde Das Populações. Pensar Enfermagem. 23, 7–16.
- Gomes, I. (2020). 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. Lecture Notes in Bioengineering. Springer, Cham. Disponível em: [Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People | SpringerLink](#)
- Gomes, I. (2021). Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People. Em: Garcia-Alonso J, Fonseca C, editores. Gerontechnology III: Contributions to the Third International Workshop on Gerontechnology, IWOG 2020, Portugal. Évora: Lecture Notes in Bioengineering: Springer; 2021. p. 345–356.
- Gomes, I., Mela, M., Guerreiro, D., Lopes, M., Gomes, B. (2019). A Script for Nursing Intervention on Elderly People with Chronic Pain by Telephone Consultation. In ALONSO, José, FONSECA, César (2019). Gerontechnology (pp. 213-218). Cacéres: Springer.
- Greewald, P., Stern, M., Clark, S., Sharma, R. (2018). Older adults and technology: in telehealth, they may not be who you think they are. International Journal of Emergency Medicine. Volume 11(2). Disponível em: [Older adults and technology: in telehealth, they may not be who you think they are | International Journal of Emergency Medicine | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)
- Guerra, É., Carmo, N., Boueri, A., Santos, T., Oliveira, L.. (2021). Implementação da teleconsulta na enfermagem de reabilitação durante a pandemia pelo coronavírus: relato de experiência. Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde. (1). 1-6. Disponível em: [aop2118.pdf \(gn1.link\)](#)
- Houwelingen, C., Moerman, A., Etterna, R., Kort, H., Cate, O.. (2016). Competencies required for nursing telehealth activities: A Delphi-study. Nurse Education Today. (39). 50-62. Disponível em: [Competencies required for nursing telehealth activities: A Delphi-study | Elsevier Enhanced Reader](#)

- Jacobs, R., Lou, J., Ownby, R., Caballero, J. (2016). A systematic review of eHealth interventions to improve health literacy. *Health Informatics Journal* Volume 22(2). 81-98. Disponível em: [A systematic review of eHealth interventions to improve health literacy \(sagepub.com\)](#)
- Jonker, L., Haveman, M., Bock, G., Leeuwen, B., Lahr, M.. (2020). Feasibility of Perioperative eHealth Interventions for Older Surgical Patients: A Systematic Review. *Journal Jamda – Elsevier*.(21). 1844-1851. Disponível em: [Feasibility of Perioperative eHealth Interventions for Older Surgical Patients: A Systematic Review \(jamda.com\)](#)
- Koivunen, M., Saranto, K. (2018). Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies. *Nordic College of Caring Science*. Volume 32. 24-44. Disponível em: [Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Lafrenière, S., Folch, N., Dubois, S., Bédard, L., Ducharme. F. (2017). Strategies Used by Older Patients to Prevent Functional Decline During Hospitalization. *Clinical Nursing Research*. 26(1):6-26. Disponível em: [Strategies Used by Older Patients to Prevent Functional Decline During Hospitalization \(sagepub.com\)](#)
- Lemos, M., Lemos-Neto, S., Barrucand, L., Verçosa, N., Tibirica, E.. (2018). Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: Usefulness of the self-reported Beck anxiety inventory. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. 69, 1-6. Disponível em: [Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: Usefulness of the self-reported Beck anxiety inventory | Elsevier Enhanced Reader](#)
- Lim, W., Liang, C., Assantachai, P., Auyeung, T., Kang, L., Lee, W., ... Arai, H. (2020). COVID-19 and older people in Asia: Asian Working Group for Sarcopenia calls to actions. *Geriatrics & Gerontology International*. 20(6). 547–558. Disponível em: [COVID-19 and older people in Asia: Asian Working Group for Sarcopenia calls to action \(wiley.com\)](#)

- Martins, M. (2010). A Consulta Telefónica como Intervenção de Enfermagem ao Doente e Família com Dor Crónica, numa Unidade de Dor. Pensar Enfermagem. 14/1, 39-57.
- McComark, B., McCance, T. (2020). Fundamentals of Person-Centred Healthcare Practice. Disponível em: [Fundamentals of Person-Centred Healthcare Practice - Google Livros](#)
- McCormack, B., McCance, T. (2010). Person-centred nursing: theory and practice. West Sussex: Wiley-Blackwell.
- McCormack, B., McCance, T. (2016). Person-centred nursing: theory and practice. West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Meleis, A. (2012). Theoretical Nursing: Development & Progress. (5ª ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mendes, D., Ferrito, C. (2021). Preoperative nursing consultations: Implementation and evaluation. Revista de Enfermagem Referência. (8) Série V. 1-8. Disponível em: [Preoperative nursing consultations: Implementation and evaluation.: EBSCOhost](#)
- Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. (2006). Decreto-Lei n.º 74/2006 - Diário da República n.º 60/2006, Série I-A de 2006-03-24. 2242-2257. Disponível em: [22422257.pdf \(dre.pt\)](#)
- Ministério da Saúde (2013). Despacho Regulamentar nº 3571/2013. Diário da República n.º 46/2013, Série II de 2013-03-06. Disponível em: [Despacho 3571/2013 \(tretas.org\)](#)
- Ministério da Saúde (2018a). Retrato da Saúde. Portugal. Disponível em: [RETRATO-DA-SAUDE 2018 compressed.pdf \(sns.gov.pt\)](#)
- Ministério da Saúde. (2012). Portaria nº 19/2012 de 20 janeiro. Procede à alteração ao Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no Serviço Nacional de Saúde, aprovado pela Portaria n.º 132/2009, de 30 de janeiro. Diário da República I série, nº 15 (20-01-2012) 351-352. Disponível em: [0035100352.pdf \(dre.pt\)](#)
- Ministério da Saúde. (2018b). Tool Kit – Teleconsulta. Disponível em: [Tool-Kit Teleconsulta 2019.pdf \(min-saude.pt\)](#)

- Ministério da Saúde. (2019a). Plano estratégico nacional para a telessaúde 2019-2022. Disponível para consulta em: [PENTS português.pdf \(min-saude.pt\)](#)
- Ministério da Saúde. (2019b). Relatório Anual Acesso a cuidados de saúde nos estabelecimento do SNS e entidades convencionadas. Disponível em: [Relatorio Anual Acesso 2019.pdf \(sns.gov.pt\)](#)
- Ministério Público. Procuradoria-Geral da República. (2019). Lei n.º 58/2019, de 08 de Agosto – Lei da Proteção de Dados Pessoais. Disponível em: [Lei n.º 58/2019, de 08 de Agosto \(pgdlisboa.pt\)](#)
- Mónico, L., Alferes, V., Castro, P., Parreira, P.. (2017). A Observação Participante enquanto metodologia de investigação qualitativa. Atas CIAIQ - Investigação Qualitativa em Ciências Sociais. (3).724-733. Disponível em: [Visualização de A Observação Participante enquanto metodologia de investigação qualitativa \(ciaiq.org\)](#)
- Oliveira, F., Costa, K., Pontes, M., Batista, P., Barbosa, K., Fernandes, M.. (2018). Fatores de risco associados à hospitalização em idosos atendidos na atenção primária de saúde. Rev Enferm UERJ. 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.15488>
- Oliveira, M., Mendonça, K. (2014). Análise da visita pré-operatória de enfermagem: revisão integrativa. SOBECC – Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. (19)3. 164-172. Disponível em: [Vista do Análise da visita pré-operatória de enfermagem: revisão integrativa \(sobecc.org.br\)](#)
- Olotu, C., Weimann, A., Bahrs, C., Schwenk, W., Scherer, M., Kiefmann, R. (2019). The Perioperative care of older patients. Deutsches Arzteblatt International. Vol. 116. 63-69. Disponível em: [The Perioperative Care of Older Patients - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. Disponível em: [nEstatuto REPE 29102015 VF site.pdf \(ordemenfermeiros.pt\)](#)
- Ordem dos Enfermeiros (2020). Ordem avança para a melhoria dos Sistemas de Informação em Enfermagem. Ordem dos enfermeiros. Disponível em: [Ordem avança para a melhoria dos Sistemas de Informação em Enfermagem - Ordem dos Enfermeiros \(ordemenfermeiros.pt\)](#)

- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 429/2018 - 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. Diário Da República, 2.ª Série, N.º 135, 19359–19370. Disponível em: [1935919370.pdf \(dre.pt\)](#)
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro: Diário da República n.º 26/2019, Série II de 2019-02-06. 4744 – 4750. [Regulamento n.º 140/2019 | DRE](#)
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). Consultas de enfermagem à distância Telenfermagem – Guia de recomendações. Disponível em: [guia-telenfermagem_final.pdf \(ordemenfermeiros.pt\)](#)
- Organização Mundial da Saúde (2005). Envelhecimento Activo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Organização Mundial da Saúde (2007). Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas. Disponível em: [untitled \(who.int\)](#)
- Pelarigo, A. (2019). Implementação da consulta de enfermagem pré-operatória – Cuidar no pré-preparando o pós-operatório. (Relatório de Projeto do Mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Setúbal, Portugal). Disponível em: [Microsoft Word - sofia.pelarigo.versao_final.pdf \(rcaap.pt\)](#)
- Rembold et al. (2018). Nursing Diagnosis Risk for Delayed Surgical Recovery: Concept Clarification and Definition of Empirical Referents. International Journal of Nursing Knowledge. Volume 29. No. 4. Disponível em: [Nursing Diagnosis Risk for Delayed Surgical Recovery \(00246\): Concept Clarification and Definition of Empirical Referents - Rembold - 2018 - International Journal of Nursing Knowledge - Wiley Online Library](#)
- Ruivo, M.A., Ferrito, C., Nunes, L. & estudantes do 7º CLE. Metodologia de Projeto: coletânea descritiva de etapas. Percursos. 15. 1-37.
- Santos, C., Rodrigues, J., Del Ducca, F. (2022). Síndromes geriátricas: conhecimento e atuação da enfermagem. Scientia Generalis, [S. I.], v. 2, n. Supl.1, p. 19–19. Disponível em: [Vista do SÍNDROMES GERIÁTRICAS: CONHECIMENTO E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE À SUA OCORRÊNCIA EM IDOSOS](#)

- Santos, G., Sousa, L. (2014). Qualidade de Vida em pessoas idosas no momento de internamento hospitalar. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 33, 2-11.
- Saraiva, L., Santos, S., Oliveira, F., Moura, D., Barbosa, R., Almeidaad, A.. (2017). Avaliação geriátrica ampla e sua utilização no cuidado de enfermagem a pessoas idosas. *Journal of Health Sciences*, v. 19, n. 4, p. 262-267. Disponível em: Avaliação Geriátrica Ampla e sua Utilização no Cuidado de Enfermagem a Pessoas Idosas | Journal of Health Sciences (pgsskroton.com.br)
- Saupe, R., Yoshioka, M., Arruda, A. (1998). Andragogia na educação em enfermagem. *Cogitare Enferm*. (3)2. 74-80. Disponível em: ANDRAGOGIA NA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM | Saupe | Cogitare Enfermagem (ufpr.br)
- Schulz, R. (2020). Telephonic nursing intervention for laparoscopic cholecystectomy and hernia repair: A randomized controlled study. *BMC Nursing*. 19:38, 1-9. Disponível em: Telephonic nursing intervention for laparoscopic cholecystectomy and hernia repair: A randomized controlled study (biomedcentral.com)
- Sequeira, C. (2018). Cuidar de idosos com dependência física e mental. Lisboa: LIDEL.
- Serviço Nacional de Saúde. Gabinete da Ministra. (2020). Despacho n.º 5314/2020 (Diário da República, 2ª série – Nº 89 – 7 de maio de 2020). 79-81. Disponível em: 0007900081.pdf (dre.pt)
- Sotomayor, A. M., Rodrigues, J. & Duarte, M. (2013). Princípios de Gestão das Organizações. Rei dos Livros.
- Sousa, L., Firmino, C., Marques-Vieira, C., Severino, S., Pestana, H.. (2018). Revisões da literatura científica: Tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *RPER V1N1 06.018*. 45-54. Disponível em: Visualização de Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem | Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação (aper.pt)
- Souza, E., Silva, D., Barros, A.. (2021). Educação popular, promoção da saúde, e envelhecimento ativa: uma revisão bibliográfica integrativa. *Cienc. Saude coletiva*. 26 (4). 1355-1368. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.09642019>

- SPMI. (2020). Confinamento nos Idosos. Núcleo de Estudos de Geriatria. Disponível em: NEGERMI - Confinamento nos idosos - SPMI
- Tan, L., et al. (2019). Fragilidade e declínio funcional após cirurgia abdominal de emergência em idosos: um estudo prospectivo de coorte. *Mundo J Emerg Surg* 14, 62. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13017-019-0280-z>
- Tavares, J., Grácia J., Nunes, L.. (2017). A pessoa idosa hospitalizada: trajetória funcional em hospital português. *Revista de Enfermagem Referência*, vol. IV, núm. 18. Disponível em: A pessoa idosa hospitalizada: trajetória funcional em hospital português (redalyc.org)
- The Joanna Briggs Institute. (2015). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition/Supplement. Australia: The Joanna Briggs. Disponível em: (PDF) Methodology for JBI Scoping Reviews (researchgate.net)
- Vieira, L. (2013). Estratégias a adotar na prestação de cuidados à pessoa idosa para a promoção da capacidade funcional durante a hospitalização. *Journal of Aging and Innovation*.(2). Disponível em: ESTRATÉGIAS A ADOTAR NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS À PESSOA IDOSA PARA A PROMOÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO | Journal of Aging and Innovation
- Werner, C., Kardaris, N., Koutras, P., Zlatintsi, A., Maragos, P., Bauer, J. M., & Hauer, K. (2020). Improving gesture-based interaction between an assistive bathing robot and older adults via user training on the gestural commands. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. (87) 103996. Disponível em: Improving gesture-based interaction between an assistive bathing robot and older adults via user training on the gestural commands - ScienceDirect
- WHO. (2019). Guideline Recommendations On Digital Interventions For Health System Strengthening. Disponível em: Recommendations on digital interventions for health system strengthening (who.int)

ANEXO I

Autorização para a realização do projeto de estágio e integração no protocolo de investigação denominado “USF X Amiga das Pessoas Idosas”, à coordenação da USF X

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À COORDENAÇÃO DO USF X

Exma. Coordenadora da Unidade de Saúde Familiar X

Assunto: Pedido de autorização para a realização do projeto de estágio e integração no protocolo de investigação denominado “USF Amiga das Pessoas Idosas”.

Eu, Sónia Cristina Cid Mira Moniz, a frequentar o 11º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Vertente Pessoa Idosa, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), venho por este meio solicitar a autorização para a realização do projeto de estágio e integração no protocolo de investigação, denominado “USF Amiga das Pessoas Idosas” a decorrer na USF com a participação dos investigadores Prof.ª Dr.ª Idalina Gomes, professora da ESEL e investigadora da UI&DE, Enf.ª Alexandra Seabra, Dr.ª Maria Ana Gaspar, coordenadora da USF Enf.ª Mariana Antunes, Dr.ª Janine Correia, Enf. Sérgio Jorge e Dr. João Santos, e que tem parecer favorável da Comissão de Ética para a saúde da ARSLVT (Ref.ª 8911/CES/2019). O projeto que irei desenvolver tem como finalidade o desenvolvimento de competências de enfermeira mestre e especialista em enfermagem médico-cirúrgica, vertente Pessoa Idosa, contribuindo para o desenvolvimento de uma consulta telefónica de enfermagem de diabetes, que terá como base o “Guia das fases e perguntas para a intervenção de enfermagem em parceria com a pessoa idosa com dor crónica na consulta telefónica” (Gomes et al, 2019), baseado no Modelo de Parceria de Gomes (Gomes, 2009).

Este projeto será desenvolvido sob a orientação da Prof.ª Dr.ª Idalina Gomes, professora da ESEL, e do senhor enfermeiro especialista Sérgio Jorge (orientador do local de estágio, USF) e intitula-se “*Consulta telefónica de enfermagem de diabetes: uma intervenção em parceria na promoção do cuidado à pessoa idosa diabética em contexto de cuidados de saúde primários*”.

Mais informo que este trabalho terá continuidade por outra colega do mesmo curso de mestrado, Enf.ª Andreia Oliveira, a partir de março de 2021.

A realização deste estudo respeitará os princípios éticos e deontológicos, a confidencialidade e anonimato da informação e dados, bem como o cumprimento das normas internas impostas pela USFO, já definidos no Protocolo de Investigação.

Sónia Moniz

Lisboa, ____ de ____ de ____

ACES Lisboa Central
Autorizo 6/10/21

ANEXO II

**Autorização para realização do projeto de estágio no serviço de
cirurgia geral: enfermeira gestora e diretor de serviço**

**PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE
PROJETO DE ESTÁGIO NO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL**

Exma. Senhora
Enfermeira Gestora do Serviço de Cirurgia Geral do
Hospital

Assunto: Pedido de autorização para a realização de projeto de estágio e trabalho de investigação denominado: *"Teleconsulta de enfermagem pré-operatória: Uma intervenção em parceria na promoção do cuidado de SI à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva"*.

Eu, Sónia Cristina Cid Mira Moniz, na qualidade de Aluna venho por este meio, solicitar a Vossa Exma. autorização para realizar no Serviço de Cirurgia Geral o Estudo em epígrafe, no âmbito do desenvolvimento de competências de mestre e especialista no mestrado em Enfermagem na área de especialização em enfermagem médico-cirúrgica, na Vertente Pessoa idosa.

Com os melhores cumprimentos,

Sónia Cristina Cid Mira Moniz

Assinatura da Enfermeira Gestora do Serviço de Cirurgia Geral

Maria Sónia

Almada, 18 de Febrero de 2021

**PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE
PROJETO DE ESTÁGIO NO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL**

Exmo. Senhor
Diretor do Serviço de Cirurgia Geral do
Hospital

Assunto: Pedido de autorização para a realização de projeto de estágio e trabalho de investigação denominado: *"Teleconsulta de enfermagem pré-operatória: Uma intervenção em parceria na promoção do cuidado de SI à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva"*.

Eu, Sónia Cristina Cid Mira Moniz, na qualidade de Aluna venho por este meio, solicitar a Vossa Exma. autorização para realizar no Serviço de Cirurgia Geral o Estudo em epígrafe, no âmbito do desenvolvimento de competências de mestre e especialista no mestrado em Enfermagem na área de especialização em enfermagem médico-cirúrgica, na Vertente Pessoa idosa.

Com os melhores cumprimentos,

Sónia Cristina Cid Mira Moniz

Assinatura do Diretor do Serviço de Cirurgia Geral

P. S. A.

Almada, 18 de Fevereiro de 2021

ANEXO III

Autorização para realização de estudo à Comissão de Ética do

Hospital X contexto hospitalar

Autorização para realização de estudo

PARECER E AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE ESTUDO

Hospital
Centro de Investigação

Título: Trabalho de investigação intitulado "Teleconsulta de enfermagem pré-operatória: uma intervenção em parceria na promoção do cuidado de Si à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva".

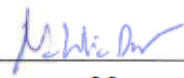
Investigador Principal: Enfª Sónia Cristina Cid Mira Moniz

A **Comissão de Ética** para a Saúde do H... a informa que o trabalho em epígrafe obteve parecer positivo por unanimidade ☒ maioria ☐ em reunião do dia 05/04/2021.

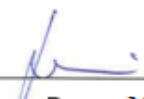
Estiveram presentes:

- ☒ Nome: Dra Natália Dias (Presidente)
- ☒ Nome: Dra Ana Soares
- ☒ Nome: Dra Benedita Nunes
- ☐ Nome: Dra Cátia Gradil
- ☒ Nome: Dra Isabel Pereirinha
- ☐ Nome: Dr. José Luis Metello
- ☒ Nome: Dra Maria Gomes Ferreira
- ☒ Nome: Dr. Miguel Rodrigues
- ☒ Nome: Enfª Teresa Chambel

A CES solicita ao Investigador Principal que quando da conclusão deste estudo, lhe seja enviada uma síntese dos resultados e conclusões do mesmo.


Dra. ☒
Presidente da Comissão de Ética

O Estudo em epígrafe foi aprovado pelo **Conselho de Administração** em reunião do dia 15 / 04/2021.


Dra. ☒
Presidente do Centro Garcia de Orta

Almada, 21 / 04/2021

ANEXO IV

Autorização para utilização do “Guia das fases e perguntas para a intervenção de enfermagem em parceria com a pessoa idosa com dor crónica na consulta telefónica”

**AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DO GUIA DAS FASES E PERGUNTAS PARA A
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM EM PARCERIA COM A PESSOA IDOSA
COM DOR CRÓNICA NA CONSULTA TELEFÓNICA:
em cuidados saúde primários (Gomes et al, 2019)**

16/02/2021

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correio - Resposta ao pedido de autorização :Script for Nursing Intervention on Elderly Peo...



Sónia Cristina Cid Mira Moniz <soniamoniz@campus.esel.pt>

**Resposta ao pedido de autorização :Script for Nursing Intervention on Elderly
People with Chronic Pain by Telephone Consultation**

3 mensagens

Idalina Delfina Gomes <idgomes@esel.pt>

20 de dezembro de 2020 às 15:20

Para: SONIA CRISTINA CID MIRA MONIZ <soniamoniz@campus.esel.pt>

Cc: Madalena Mela <mmela@hgo.min-saude.pt>, Dulce Guerreiro <dulceguerreiro75@hotmail.com>, Maria Dos Anjos
Pereira Lopes Fernandes Veiga <maveiga@esel.pt>

Cara Sónia Cristina Cid Mira Moniz bom dia,

Na sequência do seu pedido de autorização para "Guia das fases e perguntas para a intervenção de enfermagem em parceria com a pessoa idosa com dor crónica na consulta telefónica" (Gomes et al, 2019), do projeto "Centro Multidisciplinar Dor Amigo das Pessoas Idosas", na estruturação da consulta telefónica de enfermagem de diabetes da USFO, informo em nome dos autores que concedemos autorização para utilização do mesmo para esse fim, agradecemos que faça referência ao artigo onde se encontra publicada a mesma da seguinte forma: Gomes, I., Martins, M., Guerreiro, D., Lopes, P., Gomes, B.: Script for Nursing Intervention on Elderly People with Chronic Pain by Telephone Consultation. In: Garcia-Alonso, J., Fonseca, C. (eds.), IWoG2019, [Communications in Computer and Information Science](#), vol. 1185, pp. 213-218. Springer, Cham (2020).

Melhores cumprimentos e votos de bom trabalho

Pelas autoras

Idalina Gomes

Professora Coordenadora

Departamento: Médico-Cirúrgica Cirúrgica/Adulto e Idoso



Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Av. Prof. Egas Moniz, 1600-190 Lisboa

+351 217 913 400 www.esel.pt

**AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DO GUIA DAS FASES E PERGUNTAS PARA A
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM EM PARCERIA COM A PESSOA IDOSA
COM DOR CRÓNICA NA CONSULTA TELEFÓNICA:
em contexto hospitalar (Gomes et al, 2019)**



Sónia Cristina Cid Mira Moniz <soniamoniz@campus.esel.pt>

FW: pedido de autorização do guião da consulta Documentos Sónia Moniz

Idalina Delfina Gomes <idgomes@esel.pt>

Para: SONIA CRISTINA CID MIRA MONIZ <soniamoniz@campus.esel.pt>

18 de fevereiro de 2021 às 11:56

Cara Sónia Moniz,

Temos todo gosto em que utilize o guião da consulta para realização do seu trabalho de investigação e implementação do projeto

Peios autores

Idalina Delfina Gomes

Anexo V

**Guia das fases e perguntas para a intervenção de enfermagem em
parceria com a pessoa idosa com dor crónica na consulta
telefónica**

**GUIA DAS FASE E PERGUNTAS PARA A INTERVENÇÃO
DE ENFERMAGEM EM PARCERIA COM A PESSOA IDOSA COM DOR CRÓNICA
NA CONSULTA TELEFÓNICA**

ETAPAS	PERGUNTAS e PASSOS	OBJECTIVOS
PREPARAÇÃO DA CT <i>Fase - Revelar-se</i> Criar contexto para a CT		
PREPARAÇÃO DA CT (Antes de iniciar a ligação telefónica)	• Assegurar - se da sua autodisponibilidade • Leitura dos dados do doente escritos (consultar o processo) na 1ª consulta e CT subsequentes (o que se sabe sobre a pessoa, sobre o contexto e sobre a situação de saúde doença (da iniciativa do doente ou da enfª) • Prepara o ambiente dentro da maior privacidade possível	Criar as melhores condições para uma CT eficaz Assegurar-se de Conhecer a pessoa, o contexto de saúde /doença e contexto que a rodeia.
INÍCIO da CT <i>Fase - Envolver-se</i> Construir confiança num curto espaço de tempo		
INÍCIO da CT	• A enfª apresenta-se: nome, local de trabalho, referência ao acordo estabelecido. • - Enfª faz síntese dos dados essenciais relativos ao último encontro • <i>Tem disponibilidade para conversarmos Srª X/ Srª Y?</i> • <i>Tem perto de si o guia terapêutico?</i>	Construir confiança num curto espaço de tempo. Criar as melhores condições para decorrer a CT
DESENVOLVIMENTO da CT <i>Fase A - Percecionar, avaliar, orientar</i> Percecionar o problema principal, dar espaço de resposta para pessoa se situar no seu problema. Dar as orientações envolvendo a pessoa na solução.		
DESENVOLVIMENTO CT (Tem 3 fases: A; B; C) -Problema actual -Dor -Adesão -Percepção Funcionalidade/quotidiano - orientar, capacitar	• <i>Diga-me como tem passado?</i> • <i>Como tem estado a sua dor na última semana?</i> - <i>Localização: Onde é a dor?</i> - <i>Intensidade: de 0 a 10 quanto é que tem agora de dor (momento)? E em média ao longo do dia qual o valor da sua dor? E quando a dor é mais forte chega a que numero (Pico)? Acontece quantas vezes por dia? (Dor irruptiva)</i> - <i>Descritores: Como é que é a sua dor? Parece com... (ajudar com exemplos: formigueiro, choque eléctrico, pressão, etc.)</i> - <i>Factores de agravamento: a sua dor agrava com o quê? O que evita fazer porque agrava a dor?</i> - <i>Factores de alívio: Quando tem dor mais intensa que é que faz para aliviar?</i> • <i>Tem feito toda a medicação para a dor?</i> • <i>Diga-me então quais os medicamentos, a dose e como é que faz? (regime terapêutico de base)</i> • <i>Parou algum dos medicamentos para dor? Há quanto tempo? Porquê?</i> • <i>Qual o medicamento que tem para fazer quando a dor está pior/ SOS? Qual é? Quantas vezes faz/dia? Quantas vezes tem escrito no guia que pode fazer? Quando faz alivia a dor? Durante quanto tempo? Se não faz, porquê? (terapêutica de resgate)</i> • <i>Desde que está a fazer a medicação da dor sentiu alguma alteração/ efeitos secundários? (despiste efeitos secundários)</i> • <i>Desde a última vez que falamos o que é que já consegue fazer melhor?</i>	-Percecionar o problema actual -Dar espaço de resposta à pessoa para ser ela a situar no seu problema principal. - Avaliar dor, adesão, funcionalidade Dar as orientações direccionadas ao problema referido, capacitar
DESENVOLVIMENTO CT Fase B- Capacitar, possibilitar e estabelecer compromissos		

Possibilitar que o cliente/família encontre as estratégias para resolução do problema Orientando e capacitando			
DESENVOLVIMENTO CT Estabelecer compromissos orientar assegurar o cuidado-de-si		- De todos os problemas de que me falou qual o que o(a) preocupa mais? - Como é que o posso ajudar? - Se eu entendi o que me quis dizer foi ...	Validação do problema Possibilitar que o cliente/família encontre as estratégias para resolução do problema Orientar /capacitar
DESENVOLVIMENTO CT Fase C - Validação de estratégias e compromissos Assegurar que as orientações e os compromissos ficaram claros para as pessoas idosa/ família e enfermeiro			
DESENVOLVIMENTO CT VALIDAÇÃO DE ESTRATÉGIAS e COMPROMISSO		- Importa-se de repetir a informação que lhe dei? - Se necessário encaminhar para equipa médica: Vou transmitir ao médico o que me disse e quando tivermos decisão médica voltamos a telefonar para si. Diga-me o contacto telefónico para o qual podemos ligar.	Assegurar que as orientações e os compromissos ficaram claros para ambos Clarificar e explicitar Se necessário
FINALIZAÇÃO DA CT Avaliar a importância da consulta agendar e planear a próxima consulta			
FIM DA CT		<i>Em consultas telefónicas programadas do projecto:</i> Para si foi importante esta conversa? Porquê?	Avaliar a importância da CT Agendar próxima CT Relembrar que na semana combinada deve ter o Inventário preenchido e o guia terapêutico, perto de si Despede-se Registar o que deve ser aferido e/ou ensinado numa próxima consulta

Autores: Idalina Gomes (PhD ESEL, UI&DE, idgomes@esel.pt); Madalena Mela e Dulce Guerreiro, (Enfermeiras EEMC-Pessoa Idosa do CMD-HGO, UI&DE); Maria Anjos Pereira Lopes (ESEL, UI&DE); Beatriz Gomes (Anestesiologista do CMD-HGO)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Gomes, I., Mela, M., Guerreiro, D., Lopes, M., Gomes, B. (2019). *A Script for Nursing Intervention on Elderly People with Chronic Pain by Telephone Consultation*. In ALONSO, José, FONSECA, César (2019). *Gerontechnology* (pp. 213-218). Cacères: Springer.

ANEXO VI

Instrumentos de Avaliação Multidimensional utilizados em TCEPO

ESCALA MODIFICADA DE BARTHEL

5. O paciente é capaz de vestir-se, despir-se, amarrar os sapatos, abotoar e colocar um colete ou órtese, caso eles sejam prescritos.

CATEGORIA 7: CONTROLE ESFINCTERIANO (BEXIGA)

1. O paciente apresenta incontinência urinária.
2. O paciente necessita de auxílio para assumir a posição apropriada e para fazer as manobras de esvaziamento.
3. O paciente pode assumir a posição apropriada, mas não consegue realizar as manobras de esvaziamento ou limpar-se sem assistência e tem freqüentes acidentes. Requer assistência com as fraldas e outros cuidados.
4. O paciente pode necessitar de supervisão com o uso do supositório e tem acidentes ocasionais.
5. O paciente tem controle urinário, sem acidentes. Pode usar supositório quando necessário.

CATEGORIA 8: CONTROLE ESFINCTERIANO (INTESTINO)

1. O paciente não tem controle de esfínteres ou utiliza o cateterismo.
2. O paciente tem incontinência, mas é capaz de assistir na aplicação de auxílios externos ou internos.
3. O paciente fica geralmente seco ao dia, porém não à noite e necessita dos equipamentos para o esvaziamento.
4. O paciente geralmente fica seco durante o dia e à noite, porém tem acidentes ocasionais ou necessita de assistência com os equipamentos de esvaziamento.
5. O paciente tem controle de esfínteres durante o dia e à noite e/ou é independente para realizar o esvaziamento.

CATEGORIA 9: DEAMBULACAO

1. Totalmente dependente para deambular.
2. Necessita da presença constante de uma ou mais pessoas durante a deambulação.
3. Requer assistência de uma pessoa para alcançar ou manipular os dispositivos auxiliares.
4. O paciente é independente para deambular, porém necessita de auxílio para andar 50 metros ou supervisionado em situações perigosas.
5. O paciente é capaz de colocar os braces, assumir posição ortostática, sentar e colocar os equipamentos na posição para o uso. O paciente pode ser capaz de usar todos os tipos de dispositivos e andar 50 metros sem auxílio ou supervisão.

Não pontue esta categoria caso o paciente utilize e adeira de rodas

CATEGORIA 9: CADEIRA DE RODAS *

1. Dependente para conduzir a cadeira de rodas.
2. O paciente consegue conduzi-la em pequenas distâncias ou em superfícies lisas, porém necessita de auxílio em todos os aspectos.
3. Necessita da presença constante de uma pessoa e requer assistência para manipular a cadeira e transferir-se.
4. O paciente consegue conduzir a cadeira por um tempo razoável e em solos regulares. Requer mínima assistência em espaços apertados.
5. Paciente é independente em todas as etapas relacionadas a cadeira de rodas (manipulação de equipamentos, condução por longos percursos e transferências).

Não se aplica aos pacientes que deambulam.

CATEGORIA 10: TRANSFERENCIAS CADEIRA/CAMA

1. Incapaz de participar da transferência. São necessárias duas pessoas para transferir o paciente com ou sem auxílio mecânico.
2. Capaz de participar, porém necessita de máxima assistência de outra pessoa em todos os aspectos da transferência.
3. Requer assistência de outra pessoa para transferir-se.
4. Requer a presença de outra pessoa, supervisionando, como medida de segurança.
5. O paciente pode, com segurança, aproximar-se da cama com a cadeira de rodas, frear, retirar o apoio dos pés, mover-se para a cama, deitar, sentar ao lado da cama, mudar a cadeira de rodas de posição, e voltar novamente para a cadeira com segurança. O paciente deve ser independente em todas as fases da transferência.

1. O paciente é dependente em todos os aspectos do vestir e incapaz de participar das atividades.
2. O paciente é capaz de ter algum grau de participação, mas é dependente em todos os aspectos relacionados ao vestuário.
3. Necessita assistência para se vestir ou se despir.
4. Necessita assistência mínima para abotoar, prender o soutien, fechar o zipper, amarrar sapatos, etc.

Item	Incapaz de realizar a tarefa	Requer ajuda substancial	Requer moderada ajuda	Requer mínima ajuda	Totalmente independente
Higiene Pessoal	0	1	3	4	5
Banho	0	1	3	4	5
Alimentação	0	2	5	8	10
Toalete	0	2	5	8	10
Subir escadas	0	2	5	8	10
Vestuário	0	2	5	8	10
Controle de Bexiga	0	2	5	8	10
Controle intestino	0	2	5	8	10
Deambulação	0	3	8	12	15
Ou cadeira de rodas*	0	1	3	4	5
Transferência cadeira/cama	0	3	8	12	15
					100

Tabela 9: Pontuação do Índice de Barthel Modificado

Interpretação do Resultado	75 a 51 pontos - dependência moderada
100 pontos – totalmente independente	50 a 26 pontos – dependência severa
99 a 76 pontos – dependência leve	25 e menos pontos – dependência total

ÍNDICE DE LAWTON-BRODY

Índice de Lawton-Brody

Versão apresentada por Azeredo & Matos (2003).

Item	Sem ou grave perda da autonomia 0	Necessita de alguma ajuda 1	Autônomo ou com ligeira perda de autonomia 2
Capacidade para utilizar o telefone			
Capacidade para fazer compras			
Capacidade para preparar comida			
Capacidade para cuidar da casa			
Capacidade para lavar a roupa			
Capacidade para usar meios de transporte			
Responsabilidade na medicação			

ESCALA DE COMA DE GLASGOW ATUALIZADA

ESCALA DE COMA DE GLASGOW COM AVALIAÇÃO PUPILAR (ATUALIZADA EM 2018)		
PARÂMETRO	RESPOSTA	PONTOS
ABERTURA OCULAR	Espontâneo	4
	Ao comando verbal	3
	Pressão de abertura dos olhos	2
	Nenhuma	1
	NT	NT
RESPOSTA VERBAL	Orientado e conversando	5
	Desorientado	4
	Palavras	3
	Sons	2
	Nenhuma	1
	NT	NT
RESPOSTA MOTORA	Ao comando	6
	Localiza dor	5
	Flexão normal	4
	Flexão anormal	3
	Extensão	2
	Nenhuma	1
	NT	NT
APÓS REALIZAR ECG DEVE ANALISAR A REAÇÃO PUPILAR AVALIAÇÃO PUPILAR (P)		
INEXISTENTE	NENHUMA PUPILA REAGE AO ESTÍMULO DE LUZ	2
PARCIAL	APENAS UMA PUPILA REAGE AO ESTÍMULO DE LUZ	1
COMPLETA	AS DUAS PUPILAS REAGEM AO ESTÍMULO DE LUZ	0
CALCULAR ECG-P: Valor da ECG - (subtrair) o Valor avaliação P (Pupilar= Valor da escala à partir da atualização de 2018		
PONTUAÇÃO MÍNIMA: 01		PONTUAÇÃO MÁXIMA: 15

ESCALA DE MORSE



Escala de Quedas de Morse. Versão Portuguesa

Item	Pontuação
1. Historial de quedas; neste internamento urgência/ ou nos últimos três meses Não Sim	0 25
2. Diagnóstico(s) secundário(s) Não Sim	0 15
3. Ajuda para caminhar Nenhuma/ajuda de enfermeiro/acamado/cadeira de rodas Muletas/canadianas/bengala/andarrilho Apoia-se no mobiliário para andar	0 15 30
4. Terapia intravenosa Não Sim	0 20
5. Postura no andar e na transferência Normal/acamado/imóvel Debilidade Dependente de ajuda	0 10 20
6. Estado mental Consciente das suas capacidades Esquece-se das suas limitações	0 15

Fonte: Costa-Dias, MJ. Ferreira, P. Oliveira, A. Adaptação cultural e linguística e validação da Escala de Quedas de Morse. Revista de Enfermagem Referência. 2014, IV Serie (2), pp.7-17.

ESCALA DE BRADEN

- Alto Risco: 10 a 12 pontos
- Altíssimo Risco: 9 a 6 pontos

Percepção sensorial: Capacidade de reagir significativamente à pressão relacionada ao desconforto	1- Totalmente limitado: Não reage (não geme, não se segura a nada, não se esquivar) a estímulo doloroso, devido ao nível de consciência diminuído ou devido a sedação, ou capacidade limitada de sentir dor na maior parte do corpo.	2- Muito limitado: Somente reage a estímulo doloroso. Não é capaz de comunicar o desconforto exceto através de gemido ou agitação. Ou possui alguma deficiência sensorial que limita a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais da metade do corpo.	3- Levemente limitado: Responde ao comando verbal, mas nem sempre é capaz de comunicar o desconforto ou expressar necessidade de ser mudado de posição ou tem um certo grau de deficiência sensorial que limita a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades	4- Nenhuma limitação: Responde aos comandos verbais. Não tem déficit sensorial que limitaria a capacidade de sentir ou verbalizar dor ou desconforto
Umidade: Nível ao qual a pele é exposta à umidade	1- Completamente molhada: A pele é mantida molhada quase constantemente por transpiração, urina, etc.... A umidade é detectada às movimentações do paciente.	2- Muito molhada: A pele está frequentemente, mas nem sempre molhada. A roupa de cama deve ser trocada pelo menos uma vez por turno	3- Ocasionalmente molhada: A pele fica ocasionalmente molhada requerendo uma troca extra de roupa de cama por dia	4- Raramente molhada: A pele geralmente está seca, a troca de roupa de cama é necessária somente nos intervalos de rotina.
Atividade: Grau de atividade física	1- Acamado: confinado a cama	2- Confinado à cadeira: A capacidade de andar está severamente limitada ou nula. Não é capaz de sustentar o próprio peso e/ou precisa ser ajudado a se sentar	3- Anda ocasionalmente: Anda ocasionalmente durante o dia, embora distâncias muito curtas, com ou sem ajuda. Passa a maior parte de cada turno na cama ou cadeira	4- Anda frequentemente: Anda fora do quarto pelo menos 2 vezes por dia e dentro do quarto pelo menos uma vez a cada 2 horas durante as horas em que está acordado
Mobilidade: Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo	1. Totalmente imóvel: Não faz nem mesmo pequenas mudanças na posição do corpo ou extremidades sem ajuda	2. Bastante Limitado: Faz pequenas mudanças ocasionais na posição do corpo ou extremidades mas é incapaz de fazer mudanças frequentes ou significantes sozinho.	3. Levemente Limitado: Faz frequentes, embora pequenas mudanças na posição do corpo ou extremidades sem ajuda	4. Não apresenta limitações: Faz importantes e frequentes mudanças de posição sem auxílio
Nutrição: padrão usual de consumo alimentar.	1. Muito Pobre: Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 do alimento oferecido. Come 2 porções ou menos de proteína (carne ou laticínios) por dia. Ingere pouco líquido. Não aceita suplemento alimentar líquido. Ou é mantido em jejum e/ou mantido em dieta líquida ou IV por mais de 5 dias	2. Provavelmente inadequado: Raramente come uma refeição completa e geralmente come cerca da metade do alimento oferecido. A ingestão de proteína inclui somente 3 porções de carne ou laticínios por dia. Ocasionalmente aceitará um suplemento alimentar. Ou recebe abaixo da quantidade satisfatória de dieta líquida ou alimentação por sonda	3. Adequado: Come mais da metade da maioria das refeições. Come um total de 4 porções de alimento rico em proteína (carne ou laticínio) todo dia. Ocasionalmente recusará uma refeição, mas geralmente aceitará um complemento oferecido. Ou é alimentado por sonda ou regime de Nutrição Parenteral Total, o qual provavelmente satisfaz a maior parte das necessidades nutricionais	4. Excelente: Come a maior parte de cada refeição. Nunca recusa uma refeição. Geralmente ingere um total de 4 ou mais porções de carne ou laticínios. Ocasionalmente come entre as refeições. Não requer suplemento alimentar
Fricção e cisalhamento	1. Problema: Requer assistência moderada a máxima para se mover. É impossível levanta-lo ou ergue-lo completamente sem que haja atrito com o lençol. Frequentemente escorrega na cama ou cadeira, necessitando frequentes ajustes de posição com máximo de assistência. Espasticidade, contratura ou agitação leva a quase constante fricção	2. Problema em potencial: Move-se, mas, sem vigor ou requer mínima assistência. Durante o movimento provavelmente ocorre um certo atrito da pele com o lençol, cadeira ou outros. Na maior parte do tempo mantém posição relativamente boa na cama ou cadeira mas ocasionalmente escorrega.	3. Nenhum Problema: Move-se sozinho na cama ou cadeira e tem suficiente força muscular para erguer-se completamente durante o movimento. Sempre mantém boa posição na cama ou na cadeira	

Fonte: PARANHOS e SANTOS, 1999.

MINI MENTAL STATE

Mini Mental State Examination (MMSE)

1. Orientação (1 ponto por cada resposta correcta)

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

Nota: _____

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

Nota: _____

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

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

Pêra _____
Gato _____
Bola _____

Nota: _____

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

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

27_ 24_ 21 _ 18_ 15_

Nota: _____

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

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

Pêra _____
Gato _____
Bola _____

Nota: _____

5. Linguagem (1 ponto por cada resposta correcta)

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

Relógio _____
Lápis _____

Nota: _____

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

Nota: _____

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

Pega com a mão direita _____

Dobra ao meio _____

Coloca onde deve _____

Nota: _____

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

Fechou os olhos _____

Nota: _____

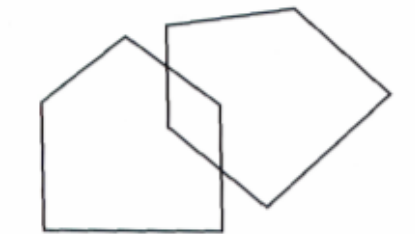
e. "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

Frase:

Nota: _____

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

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



Cópia:

Nota: _____

TOTAL(Máximo 30 pontos): _____

Considera-se com defeito cognitivo:

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

MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT

Mini Nutritional Assessment MNA®

Nestlé
Nutrition Institute

Last name:		First name:		
Sex:	Age:	Weight, kg:	Height, cm:	Date:

Complete the screen by filling in the boxes with the appropriate numbers.
Add the numbers for the screen. If score is 11 or less, continue with the assessment to gain a Malnutrition Indicator Score.

Screening

A Has food intake declined over the past 3 months due to loss of appetite, digestive problems, chewing or swallowing difficulties?

- 0 = severe decrease in food intake
1 = moderate decrease in food intake
2 = no decrease in food intake

☐

B Weight loss during the last 3 months

- 0 = weight loss greater than 3kg (6.6lbs)
1 = does not know
2 = weight loss between 1 and 3kg (2.2 and 6.6 lbs)
3 = no weight loss

☐

C Mobility

- 0 = bed or chair bound
1 = able to get out of bed / chair but does not go out
2 = goes out

☐

D Has suffered psychological stress or acute disease in the past 3 months?

- 0 = yes 2 = no

☐

E Neuropsychological problems

- 0 = severe dementia or depression
1 = mild dementia
2 = no psychological problems

☐

F Body Mass Index (BMI) (weight in kg) / (height in m²)

- 0 = BMI less than 19
1 = BMI 19 to less than 21
2 = BMI 21 to less than 23
3 = BMI 23 or greater

☐

Screening score (subtotal max. 14 points)

12-14 points: Normal nutritional status

8-11 points: At risk of malnutrition

0-7 points: Malnourished

For a more in-depth assessment, continue with questions G-R

Assessment

G Lives independently (not in nursing home or hospital)

- 1 = yes 0 = no

☐

H Takes more than 3 prescription drugs per day

- 0 = yes 1 = no

☐

I Pressure sores or skin ulcers

- 0 = yes 1 = no

☐

J How many full meals does the patient eat daily?

- 0 = 1 meal
1 = 2 meals
2 = 3 meals

☐

K Selected consumption markers for protein intake

- At least one serving of dairy products (milk, cheese, yoghurt) per day yes ☐ no ☐
• Two or more servings of legumes or eggs per week yes ☐ no ☐
• Meat, fish or poultry every day yes ☐ no ☐
0.0 = if 0 or 1 yes
0.5 = if 2 yes
1.0 = if 3 yes

☐

L Consumes two or more servings of fruit or vegetables per day?

- 0 = no 1 = yes

☐

M How much fluid (water, juice, coffee, tea, milk...) is consumed per day?

- 0.0 = less than 3 cups
0.5 = 3 to 5 cups
1.0 = more than 5 cups

☐

N Mode of feeding

- 0 = unable to eat without assistance
1 = self-fed with some difficulty
2 = self-fed without any problem

☐

O Self view of nutritional status

- 0 = views self as being malnourished
1 = is uncertain of nutritional state
2 = views self as having no nutritional problem

☐

P In comparison with other people of the same age, how does the patient consider his / her health status?

- 0.0 = not as good
0.5 = does not know
1.0 = as good
2.0 = better

☐

Q Mid-arm circumference (MAC) in cm

- 0.0 = MAC less than 21
0.5 = MAC 21 to 22
1.0 = MAC 22 or greater

☐

R Calf circumference (CC) in cm

- 0 = CC less than 31
1 = CC 31 or greater

☐

Assessment (max. 16 points)

☐

Screening score

☐

Total Assessment (max. 30 points)

☐

Malnutrition Indicator Score

- 24 to 30 points ☐ Normal nutritional status
17 to 23.5 points ☐ At risk of malnutrition
Less than 17 points ☐ Malnourished

References

1. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. *J Nutr Health Aging*. 2006; 10:456-465.
2. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). *J Geront*. 2001; 56A: M366-377.
3. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? *J Nutr Health Aging*. 2009; 10:466-487.

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

© Nestlé, 1994, Revision 2009, N67200 12/99 10M

For more information: www.mna-elderly.com

AVALIAÇÃO DA DOR

Escala Visual Analógica (EVA) - convertida em escala numérica para efeitos de registo

Sem Dor	_____	Dor Máxima
---------	-------	------------

A Escala Visual Analógica consiste numa linha horizontal, ou vertical, com 10 centímetros de comprimento, que tem assinalada, numa extremidade, a classificação "Sem Dor" e, na outra, a classificação "Dor Máxima".

O doente faz uma cruz ou um traço perpendicular à linha no ponto que representa a intensidade da sua dor. Mede-se, em centímetros, a distância entre o início da linha, que corresponde a zero e o local assinalado, obtendo-se a classificação numérica.

Escala Numérica (EN)

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

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

Esta régua pode apresentar-se ao doente na horizontal ou na vertical e o doente faz a equivalência entre a intensidade da sua dor e a classificação numérica.

Escala Qualitativa (EQ)

Sem Dor	Dor Ligeira	Dor Moderada	Dor Intensa	Dor Máxima
---------	-------------	--------------	-------------	------------

Na Escala Qualitativa, solicita-se ao doente que classifique a intensidade da sua dor, de acordo com os seguintes adjetivos: "Sem Dor", "Dor Ligeira", "Dor Moderada", "Dor Intensa" ou "Dor Máxima".

Escala de Faces (EF)

					
0	1	2	3	4	5
(Sem Dor)					(Dor Máxima)

Com a Escala de Faces, o doente classifica a intensidade da sua dor de acordo com a mímica representada em cada face desenhada.

PROTOCOLO SPICES

SPICES Assessment		
SPICES	Yes	No
S – Sleep Disorders	[..]	[..]
P – Problems with Eating or Feeding	[..]	[..]
I – Incontinence	[..]	[..]
C – Confusion	[..]	[..]
E – Evidence of Falls	[..]	[..]
S – Skin Breakdown	[..]	[..]
Fulmer SPICES is an efficient and effective instrument for obtaining the information necessary to prevent health alterations in the older adult patient (Fulmer, 1991; Fulmer, 1991; Fulmer, 2001). SPICES is an acronym for the common syndromes of the elderly requiring nursing intervention:		

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Direcção-Geral da Saúde (1995). *Estudo da qualidade de vida do idoso: aplicação de um instrumento de avaliação* - Relatório. Lisboa.
- Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, M. A. (1994). *Adaptação à população Portuguesa na tradução do “Mini Mental State Examination” (MMSE)*. Revista Portuguesa de Neurologia, 1, 9-10.
- Lawton, M. P., & Brody, M. H. (1969). *Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living*. The Gerontologist, 9 (3), 179-186.
- Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. *Overview of the MNA® - Its History and Challenges*. J Nutr Health Aging. 2006; 10:456-465.
- Fulmer, T. (2019). *Fulmer SPICES: An Overall Assessment Tool for Older*. The Hartford Institute for Geriatric Nursing. 1, 1-2. Disponível em: [Fulmer SPICES: Overall Assessment Older Adults Cheat Sheet by \[deleted\] - Download free from Cheatography - Cheatography.com: Cheat Sheets For Every Occasion](#)
- Direção Geral de Saúde. (2011). *Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrica (Braden Q)*. Disponível em: [orientacao_ulceraspdf-pdf.aspx \(dgs.pt\)](#)
- Direção Geral de Saúde. (2019). *Prevenção e Intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares*. Disponível em: [NÚMERO: \(dgs.pt\)](#)
- SPMI. (nd). *Avaliação Geriátrica*. Disponível em: [GERMI_36.pdf \(spmi.pt\)](#)

ANEXO VII

Folha de verificação cirúrgica

ANEXO II- FOLHA DE VERIFICAÇÃO CIRÚRGICA

LISTA DE VERIFICAÇÃO CIRÚRGICA



VINHETA DO DOENTE

Serviço: _____ Especialidade: _____
 Diagnóstico: _____ Procedimento: _____ Data: ____/____/____

1. Antecedentes pessoais de saúde relevantes:

2. Tem alguma precaução de isolamento? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NA*
 Se sim, qual? _____

3. História de identificação: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NA*

4. Consentimento informado assinado: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NA*

5. Alergia conhecida: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NA*
 Especifique: _____
 História de identificação de Alergia: _____

6. Jejum confirmado desde as _____ horas: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NA*

7. Tabela de área cirúrgica: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NA*

8. Banho pré-operatório: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NA*
 Se sim, que produto foi usado? _____

9. Local da cirurgia marcado: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NA*

10. Erro de limpeza pré-operatório: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NA*

11. Umou antes de ir para o Bloco Operatório: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NA*

12. Próteses dentárias: ☐ Próteses Ativas ☐ Outras ☐ retidas e identificadas

13. Outros: ☐ Lentes de contato ☐ retidas e identificadas

14. Adornos retidos: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NA*

15. Maquiagem e Vozes removidos: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NA*

16. Cateterismo Periférico: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NA*
 Cateter nº _____ Local _____

17. Sondas: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NA*
 Sonda nº _____ Local _____

18. Outros cateteres: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NA*
 Cateter nº _____ Local _____

* NA = Não Aplicável

19. Observações do doente:

20. Pré-medicação administrada

HORA	TERAPÊUTICA	DOSE	VIA	ASSINATURA	Nº MEC.

21. Profilaxia antibiótica administrada

HORA	TERAPÊUTICA	DOSE	VIA	ASSINATURA	Nº MEC.

22. Profilaxia tromboembólica administrada

HORA	TERAPÊUTICA	DOSE	VIA	ASSINATURA	Nº MEC.

Mais para prevenção de tromboembolismo: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NA*

23. Registro de parâmetros vitais

Consultas de Anestesia	Data	PULSO		Pressão		Respiração	
		hora	valor	Características	hora	valor	Características

Di da Cirurgia

Consultas de Anestesia	DATA	TENSÃO ARTERIAL		TEMPERATURA		GLUCEMIA CAPILAR		PESO	ALTURA
		hora	Valor	hora	Valor	hora	Valor mg/dl		

24. Doente acompanhado de:

Processo Clínico: ☐ SIM ☐ NÃO

Exames Complementares de Diagnóstico

a) Análises Laboratoriais: ☐ SIM ☐ NÃO

b) Típicos de Sangue: ☐ SIM ☐ NÃO

c) ECG: ☐ SIM ☐ NÃO

d) Rx de Tórax: ☐ SIM ☐ NÃO

e) Outros: ☐ SIM ☐ NÃO

Est. do Instituto: _____ Est. de Suco Operatório: (UCA)

Nome e Assinatura do Anestesiologista: _____ Nome e Assinatura do Neurologista: _____

* NA = Não Aplicável

ANEXO VIII

**Publicação de Newsletter sobre o projeto “Teleconsulta de
Enfermagem Pré-Operatória”**

Newsletter: “Teleconsulta de Enfermagem Pré-Operatória”

Teleconsulta de Enfermagem Pré-Operatória

Este projeto surge, no Serviço de Cirurgia Geral, numa atitude positiva face aos tempos inimagináveis que vivemos motivados pelo impacto do contexto pandémico, contexto este que motivou a evidente redução da atividade presencial neste último ano, mas também, alterações significativas no SNS, nomeadamente, a dificuldade de acesso do utente aos Cuidados de Saúde.

A Teleconsulta, e de acordo com o parecer da Ordem dos Enfermeiros (2021) é uma consulta não presencial, que ocorre em tempo real. É encarada como um recurso de proximidade com o utente, que tem o objetivo de responder às necessidades em cuidados de enfermagem, garantindo a acessibilidade e continuidade dos mesmos. Utiliza sistemas de comunicações interativas, audiovisuais e de dados (telemóvel, *smatphone*, *tablet*, computador) e obriga o registo no processo clínico do utente de todas as informações adquiridas, possibilitando a consulta pelos demais profissionais envolvidos.

A Teleconsulta de Enfermagem Pré-Operatória (TCEPO) assoma-se, assim, como uma intervenção de enfermagem válida a estas dificuldades, e mais precisamente, como uma vantagem para o utente, mas também como, uma mais valia para o enfermeiro. Esta consulta abrange o utente do Serviço de Cirurgia Geral, com cirurgia programada e ocorre até aos 5 dias prévios à mesma.

Com a TCEPO, é possível conhecer o doente como um ser bio-psico-social, com uma história de saúde e com um projeto de vida, mas também permite à equipa de saúde promover a sua funcionalidade e autonomia durante o internamento.



Baseando-nos na evidencia científica, contata-se que, uma cirurgia influencia a vida e a capacidade funcional do utente. Os avanços técnicos e tecnológicos, promovem uma melhoria dos resultados nas taxas de sobrevivência pós-operatória, contudo, é fundamental implementar precocemente intervenções que promovam a funcionalidade prévia ao evento cirúrgico e uma rigorosa avaliação pré-operatória do estado físico e funcional do utente. Estes dois fatores, são determinantes para o sucesso de todo o processo cirúrgico. Assim, antes de uma cirurgia, a informação revela-se uma necessidade real para o utente, pois permite-lhe desenvolver respostas adequadas às diferentes situações que vivencia.

Anexo IX

**Certificado de participação no Webinar: Dia Mundial da Pessoa
Idosa - “Guarda um moço e acharás um velho”**



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Certifica-se que

SÓNIA CRISTINA CID MIRA

membro nº **46687** desta Ordem, participou no Ciclo de Weinars da Mesa do Colégio de Enfermagem Médico-Cirúrgica: **Webinar¹ Dia Mundial da Pessoa Idosa - "Guarda um moço e acharás um velho"**, no dia **2 de Outubro de 2020**, com duração total de **01h30**, na "Plataforma digital Cisco Webex Events".

Lisboa, 9 de Outubro de 2020.

P^{ra} A Bastonária

Luís Filipe Barreira
Vice-Presidente do Conselho Directivo²

¹ Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui **0,33** Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Actividades Formativas.

² Conforme Despacho de Delegação de Competências de 21 de Janeiro de 2020 e ao abrigo do artº30 nº2 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, na redacção da Lei nº 156/2015, de 16 de Setembro.

ANEXO X

Certificado de participação na Tertúlia “Pós COVID: Uma oportunidade para re(pensar) os serviços de enfermagem”



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

SÓNIA CRISTINA CID MIRA

membro nº **46687** desta Ordem, participou na Tertúlia¹ «**Pós-COVID: Uma oportunidade para (re)pensar os serviços de enfermagem**», no dia **17 de Março de 2021**, com a duração total de **02H00**, realizada através da “Plataforma digital Cisco Webex Events”.

Lisboa, 17 de Março de 2021.

Presidente do Conselho Directivo Regional
Secção Regional do Sul
Ordem dos Enfermeiros

Enfermeiro Sérgio Branco

¹ Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui **0,35** Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Actividades Formativas



Anexo XI

**Certificado de participação no Ciclo de Webinars: “Ontologia de
Enfermagem & Plataforma de ensino e4nursing”**

Ciclo de Webinars de apresentação da Ontologia de Enfermagem & Plataforma de ensino e4nursing

DECLARAÇÃO

Declara-se que **Sónia Cristina Cid Mira Moniz** participou no evento **Ciclo de Webinars de apresentação da Ontologia de Enfermagem & Plataforma de ensino e4nursing**, realizado de 21 de maio a 28 de maio de 2021, organizado pela Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Atividades em que participou:

- Sessão introdutória - Ontologia de Enfermagem (3h)
- Sessões temáticas - Ontologia de Enfermagem (12h)
- Sessão introdutória - Plataforma de Ensino e4Nursing (2h)
- Sessão temática: Plataforma de ensino e4nursing: Autocuidado e Autogestão do regime terapêutico (2h)

ENFERMAGEM PORTO

POR UMA ENFERMAGEM MAIS SIGNIFICATIVA PARA AS PESSOAS

Anexo XII

**Certificado de participação no 1º Congresso Internacional “O
cuidado centrado no cliente e nos padrões de qualidade”**

1º CONGRESSO INTERNACIONAL

"O CUIDADO CENTRADO NO CLIENTE E NOS PADRÕES DE QUALIDADE"

7
OUTUBRO
2021

CERTIFICADO

Certifica-se que _____ participou no 1º Congresso Internacional "O Cuidado centrado no cliente e nos padrões de qualidade", realizado na modalidade webinar no dia 07 de outubro de 2021, com a duração de 8h.

A coordenadora do GaFDP

Carla Nascimento

Professora Doutora Carla Nascimento



Anexo XIII

Certificado de participação na 12.^a edição do concurso Angelini

University Award

Anexo XIV

**Certificado de participação no Webinar “Formação, Investigação e
Exercício Clínico”**



Certificado

Certifica-se que _____ participou no Webinar do Departamento Enfermagem Médico-Cirúrgica / Adulto e Idoso "**Formação, Investigação e Exercício Clínico**", realizado online no dia 10 de novembro de 2021, com a duração de 4 horas.



Professora Doutora Carla Nascimento

Anexo XV

**Certificado de apresentação de um poster no Webinar “Formação,
Investigação e Exercício Clínico”**

Certificado

Certifica-se que Sónia Moniz apresentou um poster intitulado: "Teleconsulta de Enfermagem à Pessoa Idosa Diabética - Uma intervenção em Parceria na Promoção da Funcionalidade da População Sénior", no Webinar do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica/Adulto e Idoso "**FORMAÇÃO, INVESTIGAÇÃO E EXERCÍCIO CLÍNICO**", realizado online no dia 10 novembro de 2021, com a duração de 4 horas.

A coordenadora do GaFDP


Professora Doutora Carla Nascimento

APÊNDICE I

Revisão *Scoping* da Literatura: A Teleconsulta de Enfermagem pré-operatória à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva, uma intervenção em parceria

Revisão *Scoping* da Literatura: Promoção da Funcionalidade da Pessoa idosa e/ou cuidador familiar

BACKGROUND

O envelhecimento populacional em Portugal tem, progressivamente, aumentado. A estimativa é de que a população idosa em 2080, represente 36,6% da população portuguesa, em comparação com os 21% em 2019.

Aliado a este envelhecimento, aumenta também a pressão sobre o serviço nacional de saúde, pelo aumento de doenças crónicas e pelo consequente aumento da hospitalização e intervenções cirúrgicas, pelo que é importante pensar, organizar e implantar estratégias que permitam garantir uma prestação de cuidados de saúde com qualidade e promovam a independência e autonomia da pessoa idosa (Sequeira, 2010; Gomes, 2016).

O atual contexto pandémico exigiu o confinamento domiciliário e o isolamento social, e com isto, obrigou o cancelar de consultas, cirurgias e outros serviços de saúde. É então necessária, e sobretudo ao enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, vertente pessoa idosa, criar estratégias que suplantem essas lacunas.

Nesta revisão *scoping*, pretende-se investigar se a teleconsulta de enfermagem pré-operatória à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva, é uma intervenção em parceria para a promoção do cuidado-de-Si (Gomes, 2016).

À transição casa – hospital, acresce-se o medo, receio, dúvidas de uma hospitalização, mas também o desconhecimento por todos os procedimentos pré-operatórios que antecedem uma intervenção cirúrgica (Apostolo, 2017; Cunha, 2019).

A evidência científica diz-nos que a capacidade funcional da pessoa idosa pode ser implicada pela necessidade de uma intervenção cirúrgica, tornando-se fundamental realizar intervenções de enfermagem promotoras da manutenção ou retorno da sua prévia autonomia e independência (Gomes, 2016), numa prática de cuidados centrados na pessoa e nas suas reais necessidades (McCormack & McCance, 2010), potenciando a continuidade do seu projeto de vida e saúde (Gomes, 2016).

Segundo a mesma autora, e para alcançar esse objetivo, o enfermeiro especialista deve estabelecer uma relação de parceria com a pessoa idosa. Só assim,

esta prestação de cuidados personalizada, será geradora de bem-estar, tão necessário à eficiência da mesma.

Mendes & Ferrito (2021), visam que a consulta pré-operatória gera elevados níveis de satisfação e tem efeitos positivos no retorno à sua autonomia. Assim, e de acordo com um dos objetivos específicos do presente trabalho, procedeu-se à realização de uma revisão *scoping* sobre a intervenção do enfermeiro especialista na intervenção em parceria à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva que promova o cuidado-de-Si, através da teleconsulta de enfermagem pré-operatória.

Esta apresentação dos resultados do estado da arte referente a esta tema, baseou-se nos princípios preconizados pela *Scoping Review* do The Joanna Briggs Institute (2015).

OBJETIVO

O objetivo da presente revisão *scoping* é analisar e mapear a literatura produzida sobre teleconsulta de enfermagem pré-operatória, enquanto intervenção em parceria para a promoção do cuidado-de-Si à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva.

Elaborámos a questão de investigação segundo a mnemónica PCC, sendo: P (População), C (Conceito) e C (Contexto). Assim iniciámos esta investigação tendo como ponto de partida a seguinte questão: “Será a teleconsulta de enfermagem pré-operatória uma intervenção de enfermagem em parceria para a promoção do cuidado-de-Si (C), às pessoas com 65 e/ou mais anos (P), submetidas a cirurgia eletiva (C)?

Quadro 1 – Critérios de seleção, inclusão e exclusão

Critérios de seleção	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Tipo de participantes	Pessoas idosas (pessoa com 65 ou mais anos de idade) com cirurgia planeada.	Pessoa com idade inferior a 65 anos de idade.
Fenómenos de interesse	Artigos que destaquem intervenções de enfermagem no âmbito da teleconsulta de enfermagem pré-operatória.	Artigos sem referência à problemática em estudo.
Desenho do estudo	Revisões sistemáticas da literatura e/ou estudos de caso. Estudo quantitativos e qualitativos.	Artigos que não sejam revisões sistemáticas de literatura ou estudos de casos ou que não tenham metodologia clara.

TIPOS DE ESTUDOS (CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO)

ESTRATÉGIA DE PESQUISA

A estratégia de pesquisa recaiu sobre as três fases definidas pelo The Joanna Briggs Institute (2015).

Numa primeira fase, realizou-se uma pesquisa não estruturada, em bases de dados como o Google Acadêmico e a plataforma EBSCOhost Web. Da leitura de títulos e resumos dos artigos selecionados foi-nos possível identificar as palavras-chave.

Numa segunda fase, realizámos uma nova pesquisa para identificar os descritores extraídos de DECS (Descriptors in Health Sciences), do Portal da VHL (Virtual Health Library) e da MeSH (Medical Subject Headings) da National Library of Medicine, sendo que os artigos obtidos resultaram da pesquisa efectuada nas bases de dados CINAHL complete e MEDLINE complete, usando os operadores booleanos “and” e “or” (quadro 2 e quadro 3 - processo de seleção e pesquisa).

Os artigos selecionados foram analisados através da checklist do Statement for Reporting Systematic Review and Meta-Analyses of Studies – PRISMA (Galvão, Pansani, & Harrad, 2015).

Na terceira e última fase, analisámos os artigos extraídos da fase anterior, expondo os resultados no quadro 4. Posteriormente, concretizou-se uma leitura das suas referências bibliográficas, reconhecendo outros estudos também relevantes, estudos esses que beneficiariam a presente revisão *scoping*.

Quadro 2 - Processo de seleção e pesquisa correspondente ao PRISMA 1
(Figura 1)

Pesquisa nas Bases de Dados CINAHL e MEDLINE COMPLETE	
PALAVRAS-CHAVE	Booleana / Frase
“aged” or “aged 65 and over”	
“nursing care”	(“aged” or “aged 65 and over”) AND (“nursing care”) AND (“nursing interventions”) AND (“telenursing” or “telehealth”)
“nursing interventions”	
“telenursing” or “telehealth”	
Limitadores de pesquisa	Data de publicação: 2016-2021 Texto integral Idioma português e inglês Idade 65+ anos Título em destaque: “quality of life”; “telehealth”; “gerontologic care”, “communication”

Quadro 3 - Processo de seleção e pesquisa correspondente ao PRISMA 2
(Figura 2)

Pesquisa nas Bases de Dados CINAHL e MEDLINE COMPLETE	
PALAVRAS-CHAVE	Booleana / Frase
“aged or aged 65 and over”	
“preoperative or surgical procedures”	(“aged” or “aged 65 and over”) AND (“preoperative” or “surgical procedures”) AND (“hospital”) AND (“nursing interventions”)
“hospital”	
“nursing interventions”	
Limitadores de pesquisa	Data de publicação: 2016-2021 Texto integral Idioma português e inglês Idade 65+ anos Título em destaque: “telenursing”; “perioperative care”

METODOLOGIA

A revisão *scoping* foi a metodologia escolhida para realizar esta revisão da literatura, uma vez que possibilita alcançar uma avaliação preliminar da extensão da literatura de investigação disponível da temática em estudo.

Para Grant & Booth (2009), o objetivo desta metodologia é identificar a essência e dimensão das evidências de pesquisa produzidas. A partir da formulação de uma questão (ou questões) de investigação, surge uma lista de artigos que depois são analisados.

A revisão *scoping* permite aos investigadores, definir perguntas, critérios de inclusão/exclusão, assim como intervenções, comparações e resultados de interesse (The Joanna Briggs Institute, 2015). Percecionando conceitos, analisando evidências, fornecendo orientações para futuras revisões (sistemáticas ou não), este método, tem como objetivo mapear os principais conceitos subjacentes à temática em estudo.

RESULTADOS

Com a pesquisa realizada nas bases de dados resultaram um total de 9 artigos (obtidos através de 2 pesquisas distintas), tendo-se procedido à sua análise segundo o PRISMA (Figura 1 e Figura 2), sendo apresentados os principais resultados obtidos a partir desta revisão *scoping*, no instrumento criado para exposição dos seus dados mais relevantes (Quadro 3).

Figura 1: Fluxograma PRISMA 1

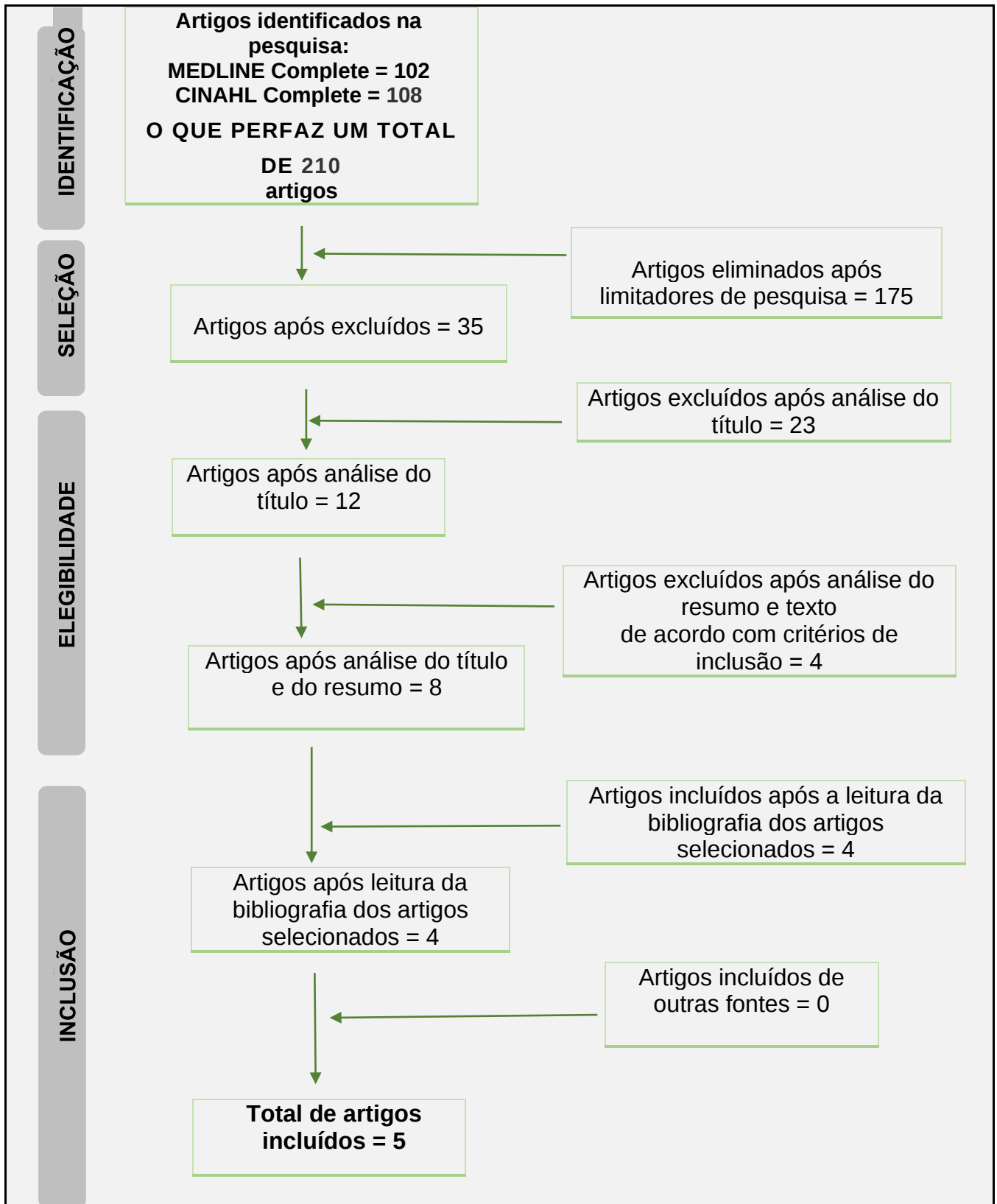
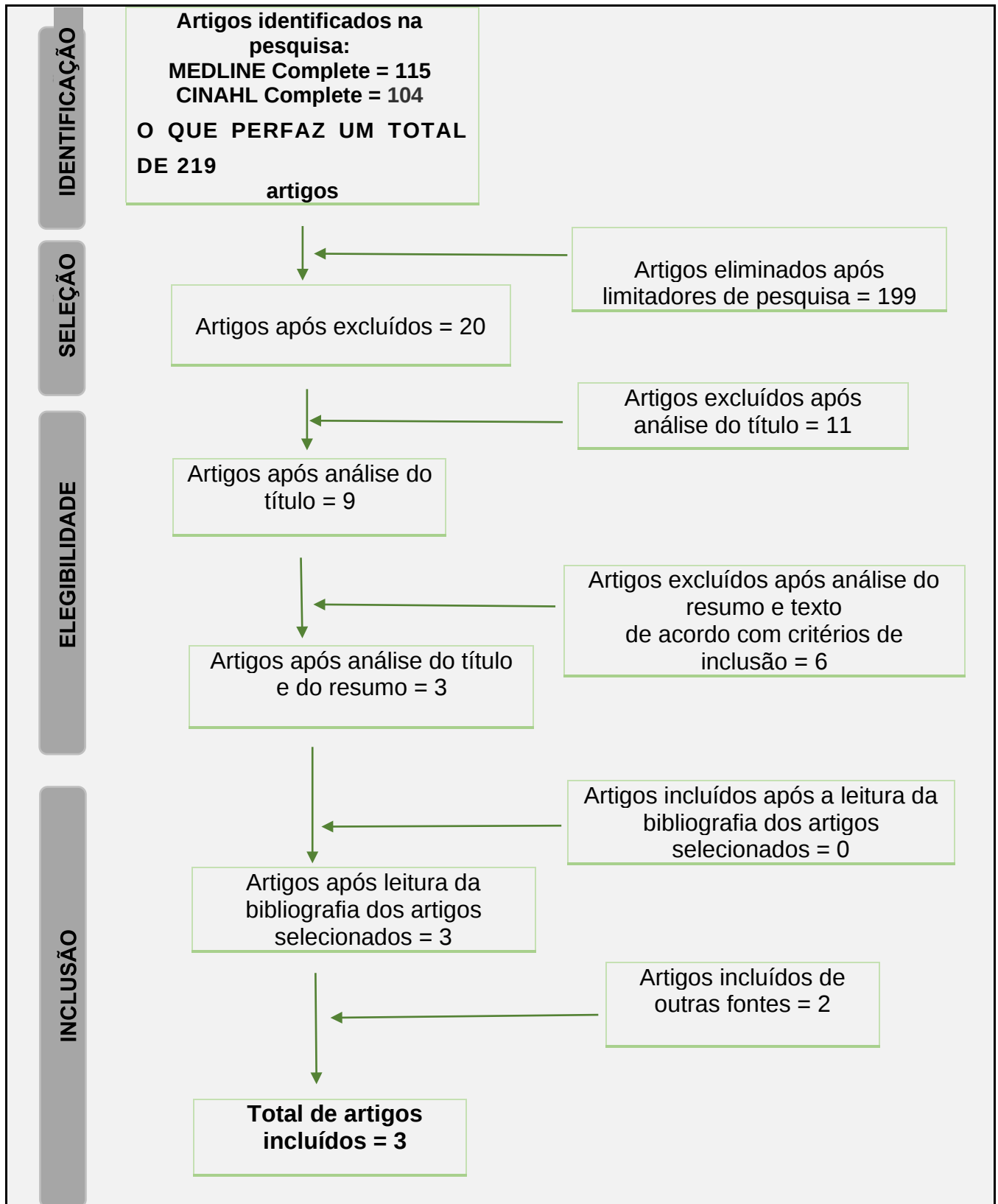


Figura 2: Fluxograma PRISMA 2



	Quadro 3 - Instrumento de extração de dados relevantes para a Revisão Scoping
IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO	ARTIGO Nº 1
AUTORES	Esfandiar, E., Miller, W., Ashe, M. (2021)
TÍTULO DO ESTUDO	The Effect of Telehealth Interventions on Function and Quality of Life for Older Adults with Pre-Frailty or Frailty: A Systematic Review and Meta-Analysis
PUBLICAÇÃO	Published by Southern Gerontological Society on Journal of Applied Gerontology <u>The Effect of Telehealth Interventions on Function and Quality of Life for Older Adults with Pre-Frailty or Frailty: A Systematic Review and Meta-Analysis - Elham Esfandiari, William C. Miller, Maureen C. Ashe, 2021 (sagepub.com)</u>
FINALIDADE DO ESTUDO	Sintetizar evidências científicas sobre o resultado das intervenções de telessaúde à pessoa idosa relativamente à sua qualidade de vida, fragilidade e autonomia.
TIPO DE ESTUDO	Revisão sistemática da literatura
PARTICIPANTES	O ensaio clínico randomizado, incluiu 17 estudos em inglês com pessoas Idosas com idade igual ou superior a 65 anos de idade, com avaliação de fragilidade positiva.
INTERVENÇÕES	Utilizaram a base de dados MEDLINE para analisarem: - Estudos com a aplicação da avaliação prévia da fragilidade da pessoa idosa (Clinical Frailty Scale e a Escala de Fried et al. (2001)); - Estudos com intervenção por programas de saúde (individuais ou de grupo) implementados por telefone, smartphone ou computadores; - Não se analisaram estudos com intervenções focadas apenas na nutrição dos idosos;
CONDIDERAÇÕES ÉTICAS	A revisão sistemática realizou-se segundo as diretrizes do estabelecido pelos Itens de Relatório Preferenciais para Sistemática, revisões e meta-análises (PRISMA) e o título e protocolo usados, foram registados.

RESULTADOS	- Utilizar a tecnologia para apoiar as pessoas idosas com pré-fragilidade e fragilidade foi eficaz na melhoria da sua função física, desempenho comportamental e qualidade de vida. Contudo, identificou-se a necessidade de se investigar mais sobre esta temática; - A telessaúde é uma prestação de cuidados válida e pode melhorar a reabilitação de pessoas que vivem em áreas remotas; - A intervenção de telessaúde é um modelo prático de assistência à saúde para as pessoas idosas com pré-fragilidade ou fragilidade e tem aplicações clínicas potencialmente úteis; - As idas à urgência podem reduzir; - A limitação de recursos e o custo da telessaúde, são um problema potencial para a sua manutenção, no entanto a pandemia Covid19 destacou a necessidade deste tipo de cuidados; - Os investigadores alertam para a necessidade de maiores estudos nesta área, podendo esses trazer evidência que afetem a conclusão do atual estudo; - Recomendam estratégias eficazes de implementação de telessaúde, com a necessidade de formação aos profissionais envolvidos, e a avaliação da relação custo-benefício dessas intervenções.
IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO	ARTIGO Nº 2
AUTORES	Jacobs, R., Lou, J., Ownby, R., Caballero, J. (2016)
TÍTULO DO ESTUDO	A systematic review of eHealth interventions to improve health literacy
PUBLICAÇÃO	Health Informatics Journal <u>A systematic review of eHealth interventions to improve health literacy (sagepub.com)</u>
FINALIDADE DO ESTUDO	Perceber se a telessaúde promove a literacia em saúde
TIPO DE ESTUDO	Revisão sistemática de literatura

PARTICIPANTES	A revisão da literatura envolveu 12 estudos.
INTERVENÇÕES	- Estudos que analisaram intervenções de telessaúde e que incluíam pelo menos um componente de literacia em saúde; - Avaliação de aplicativos de telessaúde que abordam a literacia em saúde e a quem a população idosa tem acesso.
CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	A revisão sistemática realizou-se segundo as diretrizes do estabelecido pelos Itens de Relatório Preferenciais para Sistemática e foram utilizadas 16 bases de dados. Os autores declaram: não existirem conflitos de interesse, respeito pela investigação e pela publicação do estudo. Não foi sujeito a aprovação ética e não foram aplicados consentimentos para participantes.
RESULTADOS	- Esta revisão indicou que é possível fornecer intervenções de telessaúde especificamente concebidas para melhorar as competências de literacia em saúde para pessoas com diferentes condições de saúde e fatores de risco. Há também evidências que sugerem que estas intervenções podem ser mais eficazes especialmente para pessoas com muito baixo nível de alfabetização; - O que necessita de maior investigação é saber até que ponto as pessoas se sentirão confortáveis a usar um computador ou dispositivo eletrónico portátil, ou se terão acesso a programas interativos; - As intervenções de telessaúde possam ser saudadas como uma intervenção de mudança no comportamento do futuro; - Os componentes e mecanismos eficazes para este tipo de intervenção precisa ser identificado, rigorosamente testado e, a sua relação custo-benefício, estabelecida em diferentes contextos; - A telessaúde, tal como as outras intervenções, devem ser personalizada.
IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO	ARTIGO Nº 3
AUTORES	Koivunen, M., Saranto, K. (2018)
TÍTULO	Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies
PUBLICAÇÃO	Nordic College of Caring Science <u>Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies - PubMed (nih.gov)</u>

FINALIDADE DO ESTUDO	O objetivo do estudo foi sintetizar as melhores evidências científicas sobre as experiências dos profissionais de enfermagem no de serviços de telessaúde na prática de enfermagem.
TIPO DE ESTUDO	Revisão sistemática da literatura de estudos qualitativos
PARTICIPANTES	Enfermeiros
INTERVENÇÕES	- O protocolo foi concebido para a realização de uma revisão sistemática de estudos qualitativos. A revisão foi realizada por meio de síntese temática. Utilizadas bases de dados eletrônicas internacionais PubMed, CINAHL, Eric, Web of Science/Web of Knowledge e Scopus, e bases de dados finlandesas Medic e Ohtanen: estudos sobre a telessaúde e aplicações utilizadas na comunicação entre enfermeiros e utentes entre 1998 e 2018.
CONDIDERAÇÕES ÉTICAS	Não foi sujeito a aprovação ética e não foram aplicados consentimentos para participantes.
RESULTADOS	- Muitos aplicativos foram desenvolvidos e usados localmente, justificando-se talvez pela barreira linguística; - Os enfermeiros beneficiam dos aplicativos de telessaúde na comunicação com os utentes, contudo, ainda necessitam de formação na área; - A telessaúde é facilitadora na prestação de cuidado de enfermagem, mas o receio dos profissionais pode ser visto como uma barreira ao seu uso, pelo que, a formação é necessária; - É necessária uma coordenação de todos os intervenientes para adotar o uso da telessaúde na enfermagem; - Para a sua implementação, o foco está ainda nas ferramentas tecnológicas, mais do que na supervisão, gestão e liderança; - A comunicação online entre enfermeiro e utente requer conhecimento e competência; - A telessaúde traz preocupação no que diz respeito à confidencialidade e proteção de dados; - A alocação de recursos para a telessaúde é um problema constante: para o seu sucesso, enfermeiros, especialistas em TIC e administrativos devem trabalhar em conjunto. - Apesar do uso diário das TIC na vida pessoal, as atitudes dos enfermeiros em relação ao uso da telessaúde na enfermagem ainda permanecem um pouco negativo. É necessária uma discussão mais aprofundada entre os profissionais sobre como essa mudança será aceita e implementada na prática.
IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO	ARTIGO Nº 4

AUTORES	Greewald, P., Stern, M., Clark, S., Sharma, R. (2018)
TÍTULO	Older adults and technology: in telehealth, they may not be who you think they are
PUBLICAÇÃO	International Journal of Emergency Medicine <u>Older adults and technology: in telehealth, they may not be who you think they are International Journal of Emergency Medicine Full Text (biomedcentral.com)</u>
FINALIDADE DO ESTUDO	Compreender através de um estudo de caso a uma pessoa idosa que utilizou um programa de telessaúde, se a tecnologia é um entrave na comunicação.
TIPO DE ESTUDO	Estudo de caso
PARTICIPANTES	Foram estudadas 1052 pessoas idosas; aqui ressalva-se o estudo de caso de uma senhora com 69 anos de idade.
INTERVENÇÕES	Avaliação multidimensional da pessoa idosa
CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	Este estudo foi aprovado pela comissão de ética do hospital onde foi realizado.
RESULTADOS	- A população mais nova usa a Internet diariamente para usos múltiplos, mas os mais idosos usam-na no domínios da comunicação, notícias e informação comunitária; - O uso da tecnologia pode melhorar a eficiência, o custo e os resultados do atendimento, pelo que a sua implementação está a aumentar; - Foi implementada uma videochamada remota entre a pessoa idosa e um médico. Foi realizada uma avaliação multidimensional da pessoa idosa e a mesma pôde esclarecer várias dúvidas; - A tecnologia relacionada com a saúde expandiu-se, quer na monitorização de dados, quer em aplicativos domésticos inteligentes e intervenções de telessaúde, no entanto, o uso da tecnologia no domínio da saúde das pessoas idosas ainda está na sua fase inicial. Um estudo de 2011 investigou o tipo de tecnologia e frequência de uso para uma variedade de atividades de saúde e descobriram que os idosos usavam sistemas de menu telefónico automatizados, compras pela Internet relacionadas medicamentos, e que usavam videoconferência por telemedicina com profissionais de saúde, com mais frequência do que adultos mais jovens; - Muitos sistemas de saúde já implementaram a comunicação; - As pessoas idosas demonstraram flexibilidade e interesse no novo uso da tecnologia. “É sempre bom tentar algo novo” é uma citação de um paciente com 90 anos.

IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO	ARTIGO Nº 5
AUTORES	Damant, J., Knapp, M., Freddolino, P., Lombard, D. (2017)
TÍTULO	Effects of digital engagement on the quality of life of older people
PUBLICAÇÃO	Health and Social Care Community. John Wiley & Sons Ltd <u>Effects of digital engagement on the quality of life of older people (wiley.com)</u>
FINALIDADE DO ESTUDO	Confirmar a afirmação “A qualidade de vida (QV) dos idosos é melhorada quando adotam as tecnologias de informação (TIC) e comunicação como a Internet, telefones celulares e computadores” e “suposições semelhantes se dão sobre o uso de cuidados baseados em TIC, como teleassistência e telessaúde”.
TIPO DE ESTUDO	Revisão sistemática da literatura
PARTICIPANTES	Não se aplica
IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA	- No geral, as evidências sugerem que o uso das TIC nos idosos tem efeitos positivos e negativos na QV; - O tema do envolvimento dos idosos com a sociedade digital permanece em grande parte pouco pesquisado; em particular, mais atenção deve ser dada ao desenvolvimento de instrumentos de pesquisa apropriados e inclusão de idosos não usuários.
CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	Este artigo recebeu a aprovação pelo Social Care Research Ethics Committee
RESULTADOS	- A revisão revelou resultados mistos. Se por um lado o uso das TIC pelos idosos tem demonstrado ser positivo, também parece ter pouco efeito na sua QV. - Os idosos usam as TIC, como e-mail ou Skype para manter contato com familiares e amigos. - Maior investigação sobre a afirmação inicial, é necessária. - Estudos revelam que subjacente ao envelhecimento está a promoção da independência, permitindo que os idosos continuem a viver em suas próprias casas, apoiados por cuidados baseados em TIC. - Cuidados baseados em TIC relataram evidências qualitativas mostrando efeitos positivos na independência, em termos de melhor mobilidade e capacidade de realizar AVDs. - As intervenções de cuidados baseadas em TIC tendem a ter resultados positivos. - Identificadas categorias:

	• segurança e proteção pessoal (o uso da internet requer proteção de dados por forma a evitar crimes ou abusos; as TIC podem trazer insegurança pessoal e ansiedade); • envolvimento e participação social (o uso das TIC pelos idosos foi estratégia de manter relacionamentos com amigos e familiares e, assim, ganhar apoio social, aumentar perceção de apoio comunitários/familiares e diminuir o sentimento de solidão, através da construção de novas amizades ou manutenção de outras existentes; este fator relatado por outros autores tem um revés, ou seja, se o idoso passar muito tempo na internet acabará por ser vítima de isolamento social; muitos idosos referiram também que ao utilizarem as TIC percam “o toque humano”); • ocupação (o uso das TIC teve um impacto na participação ativa em associações sociais, religiosas, políticas; os usuários da Internet eram significativamente mais propensos a assumir papéis de liderança em organizações comunitárias; o potencial das TIC pode ter efeito na diminuição da motivação para perseguirem os seus hobbies, ou, por outro lado, influenciar a atividades de grupo); • bem estar psicológico, inclui a dignidade e auto-estima (constatam-se resultados positivos diretos na utilização das TIC no bem-estar dos idosos, por exemplo, o prazer e o senso de propósito experimentados ao usar e-mail para se comunicar com os entes queridos, ou sentimento de realização, orgulho, empoderamento e aumento da auto-estima com o uso do e-mail e da Internet na participação de workshops; os idosos sentem-se mentalmente alertas e mais jovens; outros relatam sentimentos de ansiedade e depressão, ao invés, outros referem que as TIC evitaram esses sentimentos; no uso dos comandos de telemonitorização, alguns idosos sentiram-se estigmatizados e outros referem que ao usar as TIC são vistos como mais dependentes); • capacidade física (o uso das TIC podem potenciar a atividade física individual ou em grupo, mas também leva os idosos a procurar informações sobre a mesma; a possibilidade de receber a monitorização da sua atividade é vista como um aspeto positivo pelos idosos; a adesão à medicação, alimentação e a forma como encaram e controlam a doença, foram também aspetos positivos avaliados; aspetos negativos foram identificados quanto ao controlo da dor).
IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO	ARTIGO Nº 6
AUTORES	Olotu, C., Weimann, A., Bahrs, C., Schwenk, W., Scherer, M., Kiefmann, R. (2019)
TÍTULO	The Perioperative Care of Older Patinets
PUBLICAÇÃO	Deutsches Arzteblatt International

FINALIDADE DO ESTUDO	Compreender os procedimentos implementados à pessoa idosa no pré-operatório.
TIPO DE ESTUDO	Revisão sistemática da literatura
PARTICIPANTES	Pessoas idosas com 65 ou mais anos.
INTERVENÇÕES	Avaliação geriátrica abrangente e multidimensional no período pré-operatório.
CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	Os dados foram recolhidos na base de dados pubMED e Cochrane.
IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA	• O cuidado da pessoa idosa submetida a cirurgia exige um procedimento interdisciplinar e interprofissional, pelo que a pré-habilitação cirúrgica é um conceito que deverá ser desenvolvido. Iniciada antes da admissão hospitalar, permite a otimização da medicação, a reabilitação respiratória, entre outras. Previne complicações como o delirium e a fragilidade. • A avaliação pré-operatória do estado funcional e cognitivo é essencial.
RESULTADOS	• A consulta pré-operatória deve existir com o trabalho interdisciplinar e interprofissional da equipa de saúde, por forma a planear e estabelecer metas com a pessoa idosa; • O jejum pré-operatório, medicação pré e pós operatória, procedimento cirúrgico, cuidados pós-operatórios, retoma da dieta e regresso a casa, são temas abordados em consulta pré-operatória; • A preservação do estado funcional da pessoa idosa é tão essencial quanto a necessidade de cirurgia; • A identificação dos fatores de risco através de uma avaliação multidimensional previne complicações; • A colaboração de todos os profissionais resulta em benefício da pessoa idosa.
IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO	ARTIGO Nº 7
AUTORES	Tan et al. (2019)
TÍTULO	Frailty and functional decline after emergency abdominal surgery in the elderly: a prospective cohort study

PUBLICAÇÃO	World Journal of Emergency Surgery https://doi.org/10.1186/s13017-019-0280-z
FINALIDADE DO ESTUDO	A fragilidade é associada ao risco de resultados pós-operatórios adversos em doentes idosos. O objetivo deste estudo é analisar o impacto da fragilidade pré-operatória na perda de independência funcional após uma cirurgia abdominal emergente em idosos.
TIPO DE ESTUDO	Estudo quantitativo, do tipo observacional e transversal.
PARTICIPANTES	A amostra é composta por pessoas com idade superior a 65 anos de idade, que se submeteram a cirurgia abdominal de emergência entre junho de 2016 e fevereiro de 2018.
INTERVENÇÕES	– Consideradas as morbilidades previamente existentes e as características perioperatórias e recolhidos dados para análise, dando uso a duas medidas de avaliação de fragilidade (Critérios de Fragilidade de Fried modificados e Índice de Fragilidade Modificado), sendo os doentes acompanhados durante 1 ano. – Todos os doentes foram abordados no pós-operatório; – Foi realizada uma avaliação das características perioperatórias (diagnóstico, tipo de cirurgia e abordagem cirúrgica) e quais as implicações disso, nomeadamente na necessidade de terapia intensiva, morbilidade, tempo de hospitalização, na necessidade de re-intervenção e readmissão não planeada num prazo de 30 dias. – Os doentes foram seguidos durante 1 ano, com reavaliação do estado funcional, independência e readmissão não planeada aos 30 dias, 90 dias, 6 meses e 1 ano.
CONDICIONAÇÕES ÉTICAS	– O consentimento informado por escrito foi obtido antes da inscrição no estudo. – Cirurgias vasculares, ginecológicas e de transplante e re-intervenções foram excluídas. – Para doentes com deficiência cognitiva, foram os seus representantes legais recrutados para a participação no estudo, usando-se questionário substituto. – Foram excluídos os doentes com baixa probabilidade de sobrevivência, assim como aqueles cujo estado cognitivo impediram o consentimento informado, e que não tinham nenhum parente próximo para consentir.

	– O estudo foi aprovado pelo Conselho de Revisão Institucional Centralizado SingHealth.
IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA	– A avaliação pré-operatória do idoso é útil para a triagem entre doentes idosos; – Esta avaliação quando é feita previamente permite reuniões perioperatórias com doentes e cuidadores revelando a importância dos cuidados cirúrgicos centrados no doente. – O reconhecimento precoce deste grupo de risco pode ajudar no planeamento da alta e devendo-se considerar a prioridade de suporte pós-alta.
RESULTADOS	• Um total de 109 doentes foram analisados prospectivamente. No início do estudo, 101 eram funcionalmente independentes, dos quais sete perderam a independência num ano. • Na análise dos dados, os fatores: idade, índice de comorbidade de Charlson e fragilidade foram significativamente associadas à perda de independência funcional em 1 ano.
IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO	ARTIGO Nº 8
AUTORES	Rembold, S. et al..(2018)
TÍTULO	Nursing Diagnosis Risk for Delayed Surgical Recovery: Concept Clarification and Definition of Empirical Referents
PUBLICAÇÃO	International Journal of Nursing Knowledge Volume 29, No. 4
FINALIDADE DO ESTUDO	Clarificar o conceito do risco de “atraso” na recuperação cirúrgica e identificar os seus fatores preditores.
TIPO DE ESTUDO	Revisão da literatura
PARTICIPANTES	Não de aplica
INTERVENÇÕES	Na avaliação pré-operatória, o enfermeiro deve recolher dados da história do doente e realizar o exame físico, considerando os fatores que podem aumentar o risco cirúrgico.

	Esta avaliação deve ser multidisciplinar e identificar risco cirúrgico acrescido: • No período pré-operatório - quando Score ASA igual ou superior a 3; se existe antecedente clínico de diabetes mellitus; nos extremos da idade; quando existe edema do local a intervencionar; se o procedimento cirúrgico é extenso; se existe malnutrição ou obesidade; mobilidade reduzida; se existe contaminação, infeção ou trauma da região anatómica a intervencionar; • No período intra-operatório – se existe contaminação do local cirúrgico; se o tempo de exposição ao procedimento é prolongado; se existe hipotensão, hipotermia, extensa perda de sangue ou transfusão sanguínea; • No período pós-operatório – quando existe dor; persistência de náuseas e vômitos; quando existem desordens emocionais ou psicológicas; Como consequências destas situações poder-se-á alcançar uma recuperação pós cirúrgica em tempo adequado/expectável ou um atraso na recuperação por infeção da ferida cirúrgica, internamento prolongado, reintervenção, readmissão hospitalar, transferência para unidade de cuidados intensivos, recuperação muito prolongada no tempo.
CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	Não se aplica
IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA	• A avaliação pré-operatória realizada por enfermeiros é praticada por todo o mundo, no entanto, não é feita de forma unanime. O diagnóstico de enfermagem referente ao risco de atraso na recuperação após cirurgia (NANDA-I), quando reconhecida durante a avaliação pré-operatória, pode nortear a implementação de intervenções de enfermagem para corrigir ou educar esse fenómeno, promovendo cuidados seguros e a recuperação do utente no tempo adequado. • A identificação das respostas humanas na avaliação pré-operatória é essencial para garantir eficácia no plano de cuidados antes da cirurgia e no pós-operatório.

	• A determinação de fatores de risco essenciais antes do procedimento cirúrgico pode assim ajudar a promover segurança e apoiar melhorias na qualidade do atendimento ao doente idoso.
RESULTADOS	• A idade avançada, redução da capacidade funcional, mobilidade reduzida, desnutrição, doenças sistémicas não controladas (ASA 3), uso de fármacos imunossupressores, dor, procedimento cirúrgico extenso e local contaminado, são fatores que fazem parte do grupo de características que revelou ter maior impacto da recuperação cirúrgica mais lenta. • Os cuidados de enfermagem pré-operatórios devem reger-se pela promoção da segurança cirúrgica e o regresso às atividades de vida diária no menor tempo possível. É importante desenvolver estudos para validar instrumentos padronizados que determinem a ocorrência do diagnóstico de risco.

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A análise realizada teve incidência sob oito artigos, encontrados em duas pesquisas distintas para melhoria da investigação em curso. Os artigos são oriundos da Europa e América do Norte.

A sua análise permitiu verificar se a telessaúde ou telenfermagem e suas intervenções, influenciam a pessoa idosa quanto ao seu internamento hospitalar quanto à sua qualidade de vida, fragilidade e autonomia (artigo nº 1) e se essa estratégia pode beneficiar a literacia em saúde (artigo nº 2) da mesma.

No entanto, e para a estratégia funcionar foi também importante perceber como recebem os enfermeiros esta atividade (artigo nº 3) e através de um estudo de caso, conhecer a realidade de uma pessoa idosa que recebeu esta forma de cuidado (artigo nº 4). Terminamos a primeira pesquisa com um artigo sobre a relação da telessaúde com qualidade de vida da pessoa idosa (artigo nº 4).

É unânime a todos os autores que a telessaúde é uma estratégia a implementar, contudo é necessário motivar os profissionais, bem como divulgar conhecimento sobre a mesma.

Numa segunda pesquisa, procurámos encontrar evidências científicas sobre a implementação de teleconsultas de enfermagem pré-operatórias na pessoa idosa. Foi constatado, não existirem estudos sobre a mesma, pelo que a revisão é realizada com a consulta de enfermagem pré-operatória (presencial).

No artigo nº 1, admite-se que a tecnologia pode apoiar as pessoas idosas com pré-fragilidade e fragilidade, sendo eficaz na melhoria da sua função física, desempenho comportamental e qualidade de vida. A telessaúde é, então, uma prestação de cuidados válida e que pode melhorar, por exemplo, a reabilitação de pessoas que vivem em áreas remotas. O mesmo autor conclui que é um modelo prático de assistência à saúde para as pessoas idosas, que podem reduzir as idas ao serviço de urgência e colmatar necessidades sociais, aquando por exemplo, de uma pandemia.

No artigo nº 2, remete-se para as intervenções de telessaúde poderem ser concebidas para melhorar as competências de literacia em saúde para pessoas com diferentes condições de saúde e fatores de risco. Há também evidências que sugerem que estas intervenções podem ser mais eficazes especialmente para pessoas com muito baixo nível de alfabetização.

No artigo nº 3, admite-se que a telessaúde é facilitadora na prestação de cuidado de enfermagem, mas o receio dos profissionais pode ser visto como uma barreira ao seu uso, pelo que, a formação é necessária.

O estudo do artigo nº 4, aponta para a utilização da internet pelos mais velhos, numa teleconsulta, e onde foi possível realizar uma avaliação multidimensional da pessoa, sustentando o seu projeto de vida e garantindo a sua qualidade (artigo nº 5).

Nos artigos nº 6, 7 e 8, são definidas as vantagens da consulta pré-operatória e a necessidade da mesma ser realizada por enfermeiros e registada / comunicada aos demais enfermeiros da equipa.

CONCLUSÕES

O uso de avaliação geriátrica ampla é comprovadamente útil no estudo da pessoa idosa. Garantir uma eficaz comunicação com a pessoa idosa, ainda no período pré-operatório é fundamental, por forma a garantir uma transição segura e confiante, casa-internamento.

Uma mudança de comportamentos é necessária no sentido de garantir a coordenação, organização e formação de equipas em relação a esta temática. O conhecimento sobre a mesma é ainda escasso, pelo que muitas vezes, a não implementação destas estratégias se prende com o receio na sua manipulação.

A implementação da telessaúde ou telenfermagem, nas teleconsultas, requer supervisão, gestão e liderança, e devem também apoiar-se em instrumentos que devem ser do conhecimento de todos.

Assim, afirmamos que a complexidade dos cuidados geriátricos, obriga à formação e desenvolvimento de competências em enfermagem na área da gestão do cuidado à pessoa idosa, possibilitando avaliar as condições de saúde geriátricas não identificadas e tratá-las, evitando erros, que prejudicam a sua qualidade de vida.

Identificar focos de atenção, registar diagnósticos de enfermagem e programar intervenções adequadas, promovem planos de cuidados personalizados e reduzem as complicações pós-operatórias e facilitam o regresso a casa. A sua formulação, deve assim possuir de retaguarda, uma colheita de dados, exame físico e raciocínio clínico com base técnica e científica

que demonstre os cuidados que geram resultados sensíveis ao cuidado de enfermagem e permitam a continuidade do projeto de vida e saúde de casa pessoa e família (Gomes, 2016).

IMPLICAÇÕES PARA A PESQUISA

A revisão de literatura realizada clarificou a temática em estudo e possibilitou afirmar a pertinência do presente projeto.

Existe um crescendo de políticas de saúde direcionadas à pessoa idosa, com a adoção de estilos de vida saudáveis e a participação ativa na sociedade civil, em prol de um envelhecimento ativo (DGS, 2017). Contudo, os cuidados de saúde prestados em ambiente hospitalar podem por vezes não permitir a sua presença física, por existência de uma pandemia, pela distância ou pelos recursos que se possui.

Aposta-se assim em implementar estratégias que aproximam todas as pessoas idosas, valorizando o conhecimento prévio, na abordagem multidisciplinar integrada no período pré-operatório.

Acrescentamos ainda que é positivo conhecer-se a vantagem da tele saúde, e que a mesma está presente em vários países. Assim, é necessário investir na temática para demonstrar como, efetivamente, podemos obter ganhos na promoção para a saúde, na prevenção de complicações, na qualidade de vida e na continuidade do projeto de saúde da pessoa idosa.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Conhecendo as vantagens e as limitações da tele saúde, promove o desenvolvimento de projetos como este. Esta revisão de literatura permitiu também consertar pareceres e auxiliar na estruturação da TCEPO e seus instrumentos de trabalho. Promover cuidados de enfermagem diferenciados e personalizados, com boa gestão de recursos e políticas de saúde, reforçam a satisfação das necessidades da pessoa idosa e, torna reais, as suas potencialidades, mantendo e/ou recuperando as suas capacidades prévias face

ao internamento e cirurgia, e integrando conhecimentos teóricos e práticos para a manutenção da sua autonomia, independência e Cuidado de Si.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores desta revisão da literatura têm a declarar que não existem quaisquer conflitos de interesse à sua realização

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Damant, J., Knapp, M., Freddolino, P., Lombard, D. (2017). Effects of digital engagement on the quality of life of older people. Health and Social Care Community - John Wiley & Sons Ltd. Volume 25(11). 1679-1703. Disponível em: [Effects of digital engagement on the quality of life of older people \(wiley.com\)](#)
- Esfandiar, E., Miller, W., Ashe, M. (2021). The Effect of Telehealth Interventions on Function and Quality of Life for Older Adults with Pre-Frailty or Frailty: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Applied Gerontology. Volume 40(11). 1649-1658. Disponível em: [The Effect of Telehealth Interventions on Function and Quality of Life for Older Adults with Pre-Frailty or Frailty: A Systematic Review and Meta-Analysis - Elham Esfandiar, William C. Miller, Maureen C. Ashe, 2021 \(sagepub.com\)](#)
- Greewald, P., Stern, M., Clark, S., Sharma, R. (2018). Older adults and technology: in telehealth, they may not be who you think they are. International Journal of Emergency Medicine. Volume 11(2). Disponível em: [Older adults and technology: in telehealth, they may not be who you think they are | International Journal of Emergency Medicine | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)
- Jacobs, R., Lou, J., Ownby, R., Caballero, J. (2016). A systematic review of eHealth interventions to improve health literacy. Health Informatics Journal Volume 22(2). 81-98. Disponível em: [A systematic review of eHealth interventions to improve health literacy \(sagepub.com\)](#)

- Koivunen, M., Saranto, K. (2018). Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies. Nordic College of Caring Science. Volume 32. 24-44. Disponível em: [Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Olotu, C., Weimann, A., Bahrs, C., Schwenk, W., Scherer, M., Kiefmann, R. (2019). The Perioperative care of older patients. Deutsches Arzteblatt International. Vol. 116. 63-69. Disponível em: [The Perioperative Care of Older Patients - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Rembold et al.(2018). Nursing Diagnosis Risk for Delayed Surgical Recovery: Concept Clarification and Definition of Empirical Referents. International Journal of Nursing Knowledge Volume 29, No. 4,
- Tan, L., et al. (2019). Fragilidade e declínio funcional após cirurgia abdominal de emergência em idosos: um estudo prospectivo de coorte. Mundo J Emerg Surg 14, 62. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13017-019-0280-z>

APÊNDICE II

ESTUDO DE CASO:

**A Parceria para Promoção do Cuidado-de-Si como Modelo de
Intervenção na Teleconsulta de Enfermagem Pré-Operatória**

ESTUDO DE CASO

A Parceria para Promoção do Cuidado-de-Si como Modelo de Intervenção na Teleconsulta de Enfermagem Pré-Operatória

Introdução

No âmbito do curso de mestrado em enfermagem na área de especialização em enfermagem médico-cirúrgica, foi considerado pertinente a elaboração de um estudo de caso por se revelar uma metodologia de investigação válida para refletir, construir, desconstruir, compreender e produzir, ou melhorar conhecimentos, face ao cuidado de enfermagem, particularizando-os (Stake, 2009; Galdeano, Rossi & Zago, 2003). É uma investigação empírica, profunda, detalhada e íntegra, que incorpora várias fontes de evidência, dados quantitativos e qualitativos, sobre um indivíduo, grupo, família, comunidade ou organização, nomeadamente, sobre os seus atributos, comportamentos, ações ou interações (Fortin, Côte & Fillion, 2009; Foss & Ellejsen, 2002; Galdeano, Rossi & Zago, 2003; Stake, 2009). A sua compreensão é facilitadora do desenvolvimento de competências como enfermeiro especialista, seja na responsabilidade profissional, ética e legal, na gestão e melhoria contínua dos cuidados, mas também, nas aprendizagens profissionais (Benner, 2001).

Em conformidade com os objetivos propostos no projeto de estágio, foi realizado um ensino clínico num serviço de cirurgia geral, no qual houve a oportunidade de prestar cuidados de enfermagem à pessoa idosa.

Assim, e para desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista nesta área, nomeadamente, para uma melhoria contínua da qualidade e da gestão dos cuidados de enfermagem, realizámos um estudo de caso. Para a execução do mesmo selecionámos uma pessoa idosa a quem foi realizada uma teleconsulta de enfermagem pré-operatória e que deu o seu consentimento informado e esclarecido, inicialmente oral (via chamada telefónica) e consumado por escrito na sua admissão ao internamento, para participar no mesmo. Tivemos em conta os princípios éticos e deontológicos, nomeadamente, o respeito, a confidencialidade e anonimato da informação e dados referentes a si,

a beneficência e não-maleficência, bem como o cumprimento das normas internas impostas pelo Hospital X. As informações resultantes da avaliação (dados e respostas) foram tratadas de forma confidencial, ao abrigo da Lei de Proteção de Dados Pessoais n.º 58/2019, de 08 de agosto.

Durante toda a teleconsulta de enfermagem pré-operatória (TCEPO), e como relação interpessoal profissional que é, foi respeitada a opinião, valores e crenças da pessoa idosa. Foi exercida a igualdade, a verdade, a justiça, o altruísmo, a solidariedade, a liberdade responsável com a capacidade de escolha, tendo em atenção o bem comum, e por fim, mas não menos importante, a competência e o aperfeiçoamento profissional (Código Deontológico inserido no Estatuto da OE, 2015, p. 5).

Por outras palavras, esta teleconsulta de enfermagem teve como objetivo maior, prestar e gerir cuidados de enfermagem de qualidade antes da cirurgia, cuidados estes que promovam uma admissão, internamento e regresso a casa sem complicações e mantendo a autonomia e independência prévias da pessoa idosa.

Todos estes procedimentos foram documentados, posteriormente, através do processo de enfermagem informático (SClinico) e, respetivas, intervenções de enfermagem em parceria¹.

O envelhecimento da população, o aumento da longevidade e a presença de doenças crónicas várias, obrigam cada vez mais a repensar estratégias no âmbito da promoção da saúde e qualidade de vida. Contudo, e se o envelhecimento é encarado como um processo biológico, também devemos considerar que o “indivíduo envelhece de maneira única, o que implica atenção personalizada por parte dos profissionais de saúde” (Bennetti et al, 2021, p. 2).

¹ Utilizei na minha prática, a linguagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), pois é, atualmente, o instrumento de informação que possibilita em sistemas de informação dar visibilidade à prática de enfermagem e fornecer contributos únicos nas áreas de investigação, educação, política, gestão e prática de cuidados, assegurando a qualidade na formulação de diagnósticos de enfermagem (foco de intervenção), tendo por base fenómenos de enfermagem (particularidades de saúde com relevo na prática), e que culmina com resultados de enfermagem (avaliados por alterações dos diagnósticos de enfermagem e respetivas intervenções) e com resultados nos cuidados de saúde (CIPE/ICNP, 2009).

Mais informo que a linguagem referida está contemplada no aplicativo SClinico Hospitalar, desenvolvido pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), comum a todos os prestadores de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Com este aplicativo, pretende-se que a enfermagem obtenha resultados e ganhos em saúde, tanto ao nível da prevenção de complicações e resolução de diagnósticos, como na aquisição de indicadores que traduzem a evolução das condições de saúde, desde a admissão à alta (SPMS, 2019).

Num internamento hospitalar, a pessoa idosa vive um momento de elevada ansiedade, que pode gerar diversas emoções e conflitos difíceis de vivenciar, resolver ou verbalizar, podendo ocorrer depressão, desorientação e/ou declínio funcional, por vezes irreversíveis, levando a uma diminuição da sua qualidade de vida (Santos, 2014). Os profissionais de saúde, devem assim, identificar situações que causam desconforto à pessoa idosa e atuar com vista a minimizá-las, permitindo-lhe viver com a máxima autonomia e independência (Bennetti et al, 2021; Santos, 2014).

Durante o internamento, a pessoa idosa vê-se num ambiente desconhecido e junto a pessoas que não conhece, sejam doentes ou profissionais. Concomitantemente, à sua vulnerabilidade e presença de doenças crónicas (cardiovasculares, circulatórias, respiratórias, metabólicas), desnutrição, obesidade, perda de peso, perda de apetite, incontinência, ocorrência de quedas, delirium, potenciam os dias de internamento, as comorbilidades pré-existent, o declínio funcional, as infeções associadas aos cuidados de saúde (infeções do trato urinário, infeções do local cirúrgico, entre outras), os custos de saúde associados (Lemos, 2018; Fulmer, 2019; Cunha, 2019; Fred, 2019).

Cuidar da pessoa, otimizar o ambiente e o processo terapêutico, maximizar a prevenção de efeitos adversos / complicações e a segurança para vivenciar um processo cirúrgico, são competências reais de enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica e que devem ser assumidas com responsabilidade e com o objetivo da melhoria da qualidade de vida dessa pessoa (Regulamento nº 429, 2018).

A Nurses Improving Care for Health Systems Elders (NICHE), desenvolveu o protocolo SPICES, de Terry Fulmer, com vista a identificar o risco de hospitalização da pessoa idosa tendo em conta as síndromes mais comuns de intervenção de enfermagem (sua vulnerabilidade face à sua hospitalização), suportando-se em seis itens, são eles: S Skin breakdown (integridade cutânea), P Problems with eating and feeding (problemas com a alimentação e em alimentar-se), I Incontinence (incontinência urinária e fecal), C Confusion (estado confusional), E Evidence of falls (risco de queda) e S Sleep disorders (problemas com o sono) (Fulmer, 2007, 2019). Este protocolo é um instrumento eficaz na aquisição de informações necessárias para evitar alterações de saúde e

consequente perda de autonomia e independência (Vieira, 2013). Este protocolo e outras escalas de avaliação, tendem a identificar problemas, diminuir a ansiedade e desconforto próprio do internamento e planejar intervenções para uma melhoria dos cuidados de saúde, que promovam a qualidade de vida (Vieira, 2013).

A implementação de protocolos, escalas e uma avaliação multidimensional da pessoa idosa, são primordiais e só possíveis, em cirurgias eletivas, se for instituída uma consulta de enfermagem pré-operatória (Olotu, 2019).

No contexto pandémico atual, a atividade presencial em meio hospitalar diminuiu. Uma redução de 35% de consultas presenciais e de 78% de cirurgias programadas em abril/2020 face ao período homólogo do ano 2019 e, em contrapartida, verificou-se um aumento de 52% nas consultas por telemedicina, no mesmo período (Entidade Reguladora da Saúde, 2020). Assim e, perante a tentativa de manter alguma atividade cirúrgica programada, tornou-se importante, ponderar um plano de intervenção exequível que permitisse atingir os objetivos propostos para cuidar da pessoa em situação pré-operatória.

Surgiu assim, a possibilidade de conceber e implementar uma teleconsulta de enfermagem, para ir ao encontro das reais necessidades da pessoa idosa (e família/cuidador), submetida a cirurgia eletiva. Esta avaliação precoce da pessoa idosa, segundo Sequeira (2010a), permite identificar e monitorizar as suas necessidades, delineando intervenções de enfermagem personalizadas com o objetivo de prevenir a deterioração das suas capacidades, aumentar o potencial terapêutico e a satisfação da mesma.

Para atingir estes objetivos, a intervenção da enfermagem junto da pessoa idosa precisa de ser, além de personalizada, mas também, capaz de produzir resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem. Assim, é necessário, cuidar da pessoa idosa colocando-a no centro do nosso cuidado (Cuidado Centrado na Pessoa), bem como a sua família e/ou cuidador, e elaborar um plano de cuidados em parceria, baseado numa relação eficaz entre os intervenientes (pessoa idosa, familiar, cuidador e enfermeiro).

Esta relação, pressupõe-se ter como alicerces o conhecimento, a construção de uma relação de confiança, a tomada de decisão conjunta, a partilha de estratégias para uma ação negociada, ou por outras palavras, pressupõe uma relação de parceria.

Este processo de parceria, integra-se no Modelo de Intervenção em Parceria para a promoção do Cuidado-de-Si (Gomes, 2016, Gomes, 2021). Este é o modelo teórico sob o qual se fundamentou o presente estudo de caso por permitir operacionalizar um cuidado centrado na pessoa idosa, sua família e cuidador, indo ao encontro do seu projeto de vida e de saúde (Gomes, 2021).

A complexidade dos fenómenos da enfermagem e a sua interação nos mais diversos contextos, como o hospitalar, merece ser descrita, explorada, compreendida e explicada, para assim produzir novo conhecimento e saber, espelhado no plano de cuidados, mas também, e previamente, permitir a estruturação de uma teleconsulta de enfermagem pré-operatória. Foi este o objetivo deste estudo de caso.

A relação de parceria que se preconiza é desenvolvida em cinco fases: revelar-se, envolver-se, capacitar ou possibilitar o cuidado do Outro, comprometer-se e assumir o Cuidado-de-Si próprio ou assegurar o cuidado do Outro (Gomes, 2021).

De seguida, é apresentado o caso estudado, fundamentado segundo este modelo teórico, assim como, o respetivo plano de cuidados e as necessárias considerações finais.

Apresentação do caso

Antes de mais, quero sublinhar a importância de se reconhecer que este modelo é dinâmico, pelo que é essencial interligar cada uma das fases entre si. Previamente, construí também um guião da Teleconsulta de Enfermagem Pré-Operatória norteado pelo mesmo modelo teórico.

No decorrer das teleconsultas, considerou-se importante a reformulação deste guião, acrescentando ou alterando questões de acordo com o contexto vivido, o seu objetivo e as particularidades das pessoas idosas contactadas.

1ª e 2ª fases: Revelar-se e Envolver-se

- O enfermeiro dá-se a conhecer à pessoa idosa, familiar e/ou cuidador

Nesta fase dá-se início ao estabelecimento da relação de parceria com a pessoa idosa, onde o enfermeiro se dá a conhecer e procura conhecer a pessoa idosa, assim como o seu potencial de desenvolvimento e significado da história de doença no seu percurso de vida.

Nesta reciprocidade promove-se o conhecimento mútuo que servirá de raiz para uma relação de qualidade e confiança, num ambiente seguro para ambos, pessoa idosa e enfermeiro. É este ambiente que permite ao enfermeiro, recorrendo às competências de comunicação e relação, numa escuta ativa, explorar e conduzir o discurso da pessoa idosa, para tomar consciência da sua identidade, valores, cultura e capacidades para manter e concretizar o seu projeto de vida e saúde. Concomitantemente, o enfermeiro em permuta face ao conhecimento adquirido, revela-se, dá-se a conhecer e aos seus objetivos terapêuticos, devendo demonstrar afeto, carinho, simpatia, respeito e disponibilidade, compreendendo e avaliando a situação (Gomes, 2016). Transportando-se a teoria do modelo de parceria para a prática de cuidados e, após conhecer o mapa de cirurgias eletivas, foi dado início à preparação do contato com o senhor M. S..

Preparou-se o ambiente, definiu-se qual o espaço físico (sala de trabalho apenas utilizada para reuniões e passagem de ocorrências), o material necessário (computador) e avisou-se a equipa multidisciplinar para evitar interrupções uma vez que estaria a decorrer uma TCEPO, de modo a assegurar a privacidade da pessoa idosa.

Após conhecer o mapa de cirurgias eletivas, iniciámos a preparação do contato com o senhor M. S.. Numa das salas do serviço, com computador, colocámos à porta “Não incomodar: Teleconsulta de enfermagem em curso” por forma a obter maior privacidade.

Através dos sistemas de informação, nomeadamente do software SClinico, é agendada uma consulta para o utente e consulto todas as informações disponíveis.

De acordo com as informações do mapa operatório e do processo clínico informático, o senhor M. S. de 72 anos de idade, com diagnóstico de neoplasia do pâncreas, seria submetido a uma laparotomia exploradora com biopsia de metástases e colocação de implantofix, dentro de dois dias.

Depois desta breve preparação da consulta, é dado início ao contato telefônico, começando pela apresentação do enfermeiro (nome, função e pertinência da teleconsulta – uma vez que não é agendada previamente) e contextualização do contacto (objetivo e pedido de autorização à consulta de dados disponíveis no processo informático, nomeadamente, consulta de anestesia). Questionou-se ainda se o Srº M. S. estava acompanhado e se era essa a sua vontade. O mesmo mostra-se disponível para a teleconsulta e adianta que está em casa com a sua esposa.

Foram feitos esclarecimentos relativos ao âmbito do projeto da TCEPO (mestrado em enfermagem sob o tema teleconsulta de enfermagem pré-operatória) através de um consentimento informado oral, uma vez que a OE (2007) assume que “pode ser expresso por qualquer meio que traduza uma vontade séria, livre e esclarecida do titular do interesse (...) pode ser explícito ou implícito, presumido (...), oral ou escrito” (p. 3), no entanto informei que o poderia assinar aquando da sua admissão (o consentimento é colocado no seu processo clínico e entregue, por mim). A sua resposta foi positiva, pelo que prossegui a consulta, no entanto, o senhor M. S. referiu que também consentia uma vídeochamada porque tinha smartphone, pelo que, início o vídeo.

- Conhecer a singularidade e projeto de vida da pessoa idosa

- Conhecer o contexto de vida, história de saúde e doença

De sorriso no rosto, é assim que recordo a imagem daquele senhor e foi também essa imagem que retratou o início de uma relação de confiança e partilha, que permitiu aprofundar o conhecimento daquele a quem os meus cuidados se dirigiam. O senhor agradeceu imenso o contato (a esposa também me cumprimentou). Retribuo o agradecimento e começo por perguntar como têm vivido esta pandemia. Respondem que têm passado muito tempo em casa por

receio de contrair o vírus e, mais uma vez, agradecem a minha disponibilidade para “falar ao vivo” com eles. A consulta flui de uma forma descontraída, mas sempre com o foco no conhecimento daquela pessoa a quem os meus cuidados se dirigem. Consultei o guião e continuei.

O senhor M. S. não conhece muito bem o hospital, pelo que indico os principais pontos de acesso, bem como, onde será operado (piso 1 – Bloco Operatório), e onde ficará internado (piso 4 – Serviço de Cirurgia II). Comunico também o que o serviço tem ao seu dispor e a composição de cada unidade do doente (apresentação do serviço). Com uma expressão atenta, o senhor M. aprova e pede-me apenas se será possível ficar numa cama eléctrica, para melhor se poder mobilizar (o serviço tem algumas camas antigas altas, de ferro). Comprometo-me a fazer o possível para acarretar o seu pedido (incluo esta informação na avaliação do doente e no processo clínico informático).

Prossigui e informei que já tinha consultado alguns dados clínicos no seu processo, mas que gostaria de validar todos eles (confirmação), assim como, aprofundar outros necessários para melhor compreensão da sua situação. Em suma, informei que como forma de proteger a sua identidade, os seus dados serão codificados.

O senhor M. S. revelou estar esclarecido sobre a sua situação clínica, afirmando o seu diagnóstico e qual a cirurgia a que seria submetido, contudo, questiono-o sobre alguns receios, dúvidas e preocupações. Referiu que, apesar de ser o seu primeiro internamento, estava tranquilo e que compreendia a importância da cirurgia ocorrer o mais breve possível para assim iniciar os tratamentos essenciais. Referiu desconhecer quando, devido ao atual contexto pandémico, poderia receber a visita da esposa pois não está habituado a estar muitos dias sem a ver, mas também que tinha receio de permanecer muito tempo no hospital devido às infeções. Informei que a permanência da esposa no serviço não seria possível devido ao plano de contingência vigente no hospital, contudo, cedi o número do secretariado e do balcão de enfermagem para a esposa nos ligar sempre que sentisse necessário, assim como, seria possível o senhor M. ter consigo o smartphone até descer para o bloco e que o mesmo lhe seria entregue assim que regressasse ao serviço (todos os telemóveis são guardados no cofre do serviço). Acrescentei, e porque reconheci que para o senhor M. a cirurgia não era o maior foco de ansiedade, mas sim, estar longe da sua esposa, que caso o

internamento se prolongasse, seria possível agendar uma visita (com o conhecimento da chefia do serviço e restante equipa de saúde; este detalhe é também documentado em processo clínico). Garantir esta proximidade com o serviço, tanto ao sujeito a quem presto cuidados, como ao seu familiar, é assegurar a manutenção desta relação de qualidade e confiança entre a equipa de enfermagem, doente e família.

O senhor M. S. no momento da teleconsulta era independente nas suas atividades básicas (aplicada escala modificada de Barthel) e instrumentais de vida diária (aplicado índice de Lawton-Brody). Vivia num apartamento (r/c) há 30 anos. “Pequeno e modesto, mas nosso e com tudo o que precisamos”, diz sobre a sua habitação e olhando para a esposa. Adianta, que gosta de ali viver porque não tem de utilizar escadas e porque tem todas as acessibilidades (lazer, comércio e transportes) perto de si.

Ele e a sua esposa, colaboram ambos no cuidado doméstico, como seja, na realização de compras e de tarefas (limpeza da habitação, confeção de refeições e gestão financeira). Não têm necessidade de apoios sociais ou da comunidade (classe social média). Garantiu que após o internamento, e se precisassem, uma das filhas (A. S.) tinha disponibilidade para estar grande parte do dia com eles (é empresária). Acrescentou também que eram uma família muito unida, mas que este ano e por proteção, preferiram não manter a tradição de almoçarem juntos todos os domingos (pais, filhas, genros e netos).

Além dos familiares, o senhor M. refere que tem vizinhos e amigos muito próximos, com quem passeava pela cidade, mas que, tal qual a família, têm permanecido nas suas casas; comunicam por telefone fixo ou telemóvel. Adianta que se necessário, sabe que também eles o ajudarão, mas que prefere as filhas ou os genros. Além do contato da esposa, o senhor M. fornece também o número de telemóvel da filha A. S., pedindo que assuntos mais complexos sejam tratados com a mesma.

- Conhecer a história e o estado atual de saúde da pessoa idosa e seu significado para a sua trajetória de vida

Para conhecer a história de saúde do senhor M., assim como qual o significado que atribui ao atual episódio de doença e trajetória de vida, abordei algumas questões presentes na sua história clínica.

Verifiquei que o senhor M. foi sempre saudável até há 5 anos, em que desenvolve cefaleias intensas, tendo recorrido à sua unidade de saúde familiar em consulta de urgência. Daí até ao diagnóstico de hipertensão arterial foi muito rápido, mas além desse mesmo diagnóstico, e após realização de análises clínicas, é também diagnosticado a diabetes e a dislipidemia. Desde esse momento, os seus hábitos alimentares alteraram.

Não tem alergias alimentares e faz uma dieta equilibrada (mole, usa prótese dentária completa), contudo, há cerca de 2 meses iniciou episódios de náuseas, vômitos, sensação de enfartamento, que levaram a uma diminuição do apetite. Adaptou-se e passou a fazer cerca de 6 refeições por dia, no entanto, teve uma perda ponderal de 3 Kgs num mês. “Incomodava-me, mas sempre fui bem disposto e muito teimoso... queria muito que aquilo passasse, mas a minha esposa falou com as minhas filhas e elas marcaram-me uma consulta no posto médico”, refere o senhor M. Por conseguinte, realizou exames complementares de diagnóstico (ecografia abdominal e tomografia axial computadorizada abdominal), radiografias e análises clínicas, que foram enviadas pelo seu médico de família para o hospital de referência. O senhor M. agradece ao seu médico de família pela dedicação com que tratou de si (foi o médico que lhe indicou a clínica para uma realização dos exames mais célere). O diagnóstico foi adiantado pelo mesmo médico e recebido pelo senhor M. de forma tranquila: “confio muito nele, é novinho, mas sabe muito e sempre me ajudou (...) se ele diz que tinha de ser visto no hospital, acredito” (sic). Seguiram-se consultas de cirurgia geral e de anestesia no hospital. “Aí no hospital fiz tudo o que me pediram e confio no cirurgião que falou comigo, explicou-me que infelizmente estes casos acontecem, mas na opinião dele, vou responder bem ao tratamento e depois poderei ser operado para tirar o mal que tenho” (sic).

A transição do seu estado de saúde para o estado de doença (Meleis, 2010; Meleis 2012), foi vivido pelo senhor M. S. de forma tranquila, contudo, reconheço a existência de um processo de transformação onde assimilou novos conhecimentos (sobre a patologia, tratamentos, internamento), modificou comportamentos (cumprir indicações médicas), assumindo uma definição de si próprio diferente, mas sua, e uma definição do seu contexto social (Meleis, 2010; Meleis 2012).

O senhor M. revela ser uma pessoa calma, tranquila. Fala do seu diagnóstico de forma clara, remetendo confiança ao percurso que decorrerá em diante. Reconhece-se que esta transição, se iniciou no relato do diagnóstico e que perdura no tempo, numa readaptação interna: a pessoa incorpora, integra e adapta a nova circunstância na sua vida (Kralik, Visentin e Loon, 2006). “Ela está aqui ao meu lado e sabe (...) já falámos nisto (...) isto pode ser mau, mas não precisa ser o meu fim” (sic).

Continuo o preenchimento da sua história clínica. Não refere antecedentes familiares oncológicos e sobre a sua medicação habitual afirma prontamente cumprir diariamente a toma de lisinopril 20mg ao pequeno-almoço e de sinvastatina 10mg ao jantar. Quando questionado sobre a vigilância da diabetes, confirma que o faz três vezes por semana em jejum e que nunca fez medicação. Acrescenta que é ele quem gere a medicação e a compra na farmácia com receitas que pede previamente ao seu médico de família (conhecedor dos recursos).

- Identificar as necessidades e potenciais da pessoa idosa para a promoção do Cuidado-de-Si

Na senda de dar continuidade ao processo de conhecimento e reconhecimento das capacidades do senhor M., revela-se importante identificar as respetivas necessidades e potenciais, para a promoção do Cuidado-de-Si. Assim, abordei-o sobre as suas expectativas face à cirurgia a que será submetido e pós-operatório.

Por tudo o que transmitiu, compreendo que o senhor M. não se perspetiva na possibilidade de ficar dependente, mas que tem consciência do diagnóstico clínico, da cirurgia a que será submetido e do percurso após. Remete também para a importância de viver esta transição com a sua esposa e familiares, e está seguro de poder contar com eles no futuro, caso venha a necessitar. “Ele sempre foi assim menina, dono do seu nariz mas precisa de estar com os nossos (...) é decidido, se acredita, ele faz (...) não se preocupe”, refere a esposa.

Para prestar a melhor qualidade de cuidados, cabe ao enfermeiro identificar e prevenir todo e qualquer risco da pessoa a quem presta cuidados, assim revela-

se avaliar a funcionalidade pela aplicação de instrumentos de avaliação e identificar quais as necessidades e potencialidades do senhor M. Estes resultados foram documentados no processo clínico do senhor M. S. e disponíveis a toda a equipa de enfermagem. Em consulta pré-operatória são utilizados os seguintes instrumentos de avaliação (e reavaliados na admissão hospitalar):

Avaliação do compromisso no autocuidado
Com a Escala Modificada de Barthel, avalia-se o grau de independência do senhor M. em realizar as atividades de vida diária, com ou sem ajuda (verbal ou física). Com uma pontuação de 100 pontos, afirma-se que o mesmo é totalmente independente, não necessitando de ajuda para a alimentação, higiene, vestuário, eliminação (vesical e intestinal), mobilidade e transferências. Quanto à avaliação do nível de independência na realização de atividades instrumentais, foi aplicado o Índice de Lawton & Brody obtendo-se uma pontuação de 5, o que traduz que o senhor M. é independente neste âmbito.

Avaliação do Índice de LAWTON-BRODY
Na avaliação do índice de Lawton-Brody, avalia-se as atividades instrumentais de vida diária. Com um total de 14 pontos, o Sr. M. S: é independente neste domínio.

Avaliação neurológica do estado de consciência
Aplicada Escala de Coma de Glasgow (sem avaliação pupilar), e obtido um score de 15 valores, ou seja, o senhor M. é consciente, orientado no tempo, espaço e pessoa, bem como, colaborante.

Avaliação do Risco de Queda
Foi aplicada a Escala de Morse e obtida a classificação de 15 valores (referentes a diagnósticos secundários, como a hipertensão arterial, diabetes

mellitus e dislipidemia), o que significa que o senhor M. não tem risco de queda.

Avaliação do Estado Nutricional

Com a utilização do Mini Nutricional Assessment MNA, e com um total de 12 pontos, o senhor M. não tem risco de desnutrição, contudo e ser um valor limite, é feito um pedido de colaboração ao serviço de nutrição do hospital.

Avaliação do Risco de Úlcera de Pressão

Através da Escala de Braden, avalia-se o risco de desenvolvimento de úlcera de pressão e com um score de 21 valores, concluiu-se que o senhor M. tem baixo risco. Ressalvo, que no item sobre a nutrição/alimentação habitual, foi atribuído “adequada” por o mesmo referir que, por receio da sensação de enfartamento ou náuseas, ingere refeições em menos quantidade, mas mais vezes ao dia.

Avaliação do Estado Mental

Foi aplicado o Mini Exame do Estado Mental - MEEM1, com um score total de 23 valores, o que significa que a senhor M. S. não apresenta défices cognitivos.

Avaliação da Dor

Uma vez que estava em vídeo chamada, opto por avaliar a dor do senhor M. através da Escala Visual Analógica, à qual refere estar entre o número 0 e 3. Afirma ter dor aquando dos levantes (leito ou sofá) ou quando muito tempo sentado. Não faz medicação porque é momentâneo, mas denota-se preocupação com a possibilidade da dor o tornar incapaz para as suas atividades de vida diária.

Protocolo SPICES

Depois de uma correta avaliação biopsicossocial do senhor M. S., aplico o protocolo SPICES. Constata-se que o senhor M. S. tem resposta negativa em cinco dos itens. Resposta positiva, apenas a alteração do padrão de sono. Ou

seja, perante a avaliação pré-operatória de enfermagem, como um resultado positivo, mas com uma especificidade a ter em conta no internamento.

Conhecer as especificidades do cuidar da pessoa idosa, e do seu processo de envelhecimento, previne o deteriorar do seu estado de saúde. Partindo deste pressuposto, cabe ao enfermeiro, e com base nas avaliações de risco realizadas e, em consonância com a avaliação de outros fatores que julgue necessários, reconhecer a vulnerabilidade dessa pessoa e implementar ou intensificar as adequadas medidas preventivas, capacitando-a para cuidar de si mesma e para gerir a sua própria vida (Morais, Marino e Santos, 2010).

Estes autores, remetem-nos para duas grandes áreas de avaliação (autonomia e independência) que contemplam quatro domínios funcionais, respetivamente, a cognição e humor, e a mobilidade e comunicação. Estes domínios quando não mantidos, resultam nas síndromes geriátricas, como, incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade e incapacidade comunicativa (Morais, Marino e Santos, 2010).

Em consulta de enfermagem pré-operatória é também fulcral prevenir complicações aquando da hospitalização da pessoa idosa. Assim, Fulmer (2007,2019), elaborou em 1991 o protocolo SPICES (S - Sleep Disorders, P - Problems with Eating or Feeding, I - Incontinence, C - Confusion, E - Evidence of Falls, S - Skin Breakdown), um instrumento que alerta os profissionais de enfermagem para a necessidade de formular planos que reduzam essas consequências.

Utilizando o protocolo referido atrás, o senhor M. refere ter alteração no seu padrão de sono (aproximadamente 6h por noite), mas não faz medicação. Refere, como já relatado acima, tem prótese dentária completa e ingere pequenas refeições várias vezes ao dia, mas sem compromisso da deglutição ou digestão, nega alterações da eliminação vesical (urina várias vezes por dia na casa de banho) ou intestinal (padrão de eliminação diário sem recurso a medicação), revela um discurso orientado na pessoa, tempo e espaço (acrescenta a necessidade de utilização de óculos por diminuição da acuidade

visual), não refere quedas recentes e apresenta pele corada, hidratada e íntegra (não refere lesões cutâneas, feridas ou úlceras prévias ou atuais).

Conclui-se, que o senhor M. S. não tem, à data da teleconsulta, indicadores de complicações para a sua hospitalização (registra-se como importante o uso de óculos, a necessidade de manter o uso do seu telemóvel e a preferência por cama elétrica), contudo, esta avaliação, bem como as referidas, devem ser programadas, assim como, as intervenções de enfermagem devem ser adequadas a cada resultado. Esta atuação garante uma prestação de cuidados de onde se reconhece a unicidade da pessoa idosa, promovendo-lhe a saúde, autonomia, segurança e resolução de problemas no contexto em que vive, mas também onde é encarada como responsável pelo seu próprio projeto de vida e de saúde (Gomes, 2019).

3ª fase: Capacitar ou Possibilitar

Nesta fase do Modelo de Parceria (Gomes, 2016), constrói-se uma ação conjunta para o processo de decisão, tendo por base a informação recolhida previamente, e no sentido de um desenvolvimento de competências.

O enfermeiro, através do seu conhecimento (científico e profissional) desenvolve estratégias de intervenção, esclarece dúvidas (da pessoa idosa e/ou cuidador), privilegiando o significado que a pessoa atribui às suas incapacidades, para a tomada de decisão conjunta, partilhada, responsável e de poder, validando a possibilidade de capacitar a pessoa idosa para a recuperação da sua independência antes da cirurgia. Esta partilha de responsabilidade entre o enfermeiro e a pessoa idosa, garante aos dois, a decisão do melhor caminho a seguir, sem imposições ou decisões não negociadas entre ambos.

Foi possível, na relação com o senhor M. S., avaliá-lo multidimensionalmente, assim como, explicitar o seu percurso cirúrgico (consulta de especialidade, consulta de anestesia, consulta de enfermagem pré-operatória, admissão, cirurgia e regresso a casa).

Percepcionar o que sabe sobre si e as suas preocupações, assegura o Cuidado-de-Si próprio. O senhor M. S. revelou não ter défices cognitivos prévios, bem como, vontade e aptidão para se capacitar.

Escutou atentamente e participou ativamente durante toda a consulta. Depois de, confirmados todos os dados clínicos, percepcionado o que sabia sobre Si, conhecer as suas expetativas e após a realização de todas as avaliações necessárias, indico ao senhor M. algumas particularidades do internamento, entre elas, a hora de admissão, a necessidade de se fazer acompanhar de exames complementares efetuados fora do hospital e da sua medicação habitual, a possibilidade de trazer uma pequena mala com os seus produtos de higiene pessoal, chinelos, um pijama (para a primeira noite, nas restantes o hospital preconiza e em pandemia ao uso da roupa hospitalar), um livro ou outro que sinta prazer em ter consigo, a preferência de não trazer consigo documentos pessoais ou valores (fios, pulseiras, anéis ou dinheiro, são aconselhados a ficar em casa) e não se esquecer do carregador do telemóvel. É também transmitido que deverá entrar pela porta principal do hospital e informar os seguranças do agendamento do seu internamento, estes de seguida irão confirmar junto do serviço, através de contato telefónico, da veracidade do mesmo. Ao chegar ao serviço, ele e a sua esposa deverão aguardar junto à porta porque o enfermeiro responsável irá até junto de si. Nesse momento é-lhe perguntado se, ele ou a esposa, querem acrescentar algo ao que ficou registado em consulta e se até essa data tudo correu como habitualmente. É questionada a esposa sobre alguma dúvida e confirmado que ainda detém o número do serviço, e terão de se despedir. Junto ao seu leito (programado previamente em cama elétrica conforme indicação da consulta), são avaliadas a tensão arterial, frequência cardíaca, temperatura, saturação de oxigénio e glicemia capilar. É-lhe depois entregue o kit de banho pré-operatório (a realizar na véspera e no próprio dia da cirurgia), e que permitirá realizar a desinfeção da sua pele.

Enquanto realiza o banho operatório, o enfermeiro irá efetivar junto do secretariado o seu internamento e imprimir a sua pulseira de identificação. Após colocar a pulseira, o enfermeiro colocará um acesso venoso periférico por onde fará a medicação pré-operatória prescrita. Poderá ainda jantar (a dieta pedida será a que consta na avaliação realizada em consulta) e o jejum dever-se-á iniciar após a ceia, pelas 00h.

O período de sono é fundamental, contudo, poderá ser difícil adormecer porque as luzes do corredor principal desligam-se muito tarde, pelo que se sentir necessidade deverá solicitar junto do enfermeiro de medicação para o efeito (é contactado o médico de urgência interna).

Pelas 6h45, a assistente operacional irá despertá-lo e encaminhá-lo à casa de banho para o segundo banho pré-operatório. De seguida, o enfermeiro colocará as meias de contensão e o soro em curso. Às 7h30 desce para o bloco operatório, terá de ir deitado na sua cama e será acompanhado por duas assistentes operacionais (o enfermeiro passa todas as informações relevantes da sua situação de saúde/doença ao colega do bloco). Após o recobro realizado no bloco operatório, está reservada vaga numa unidade de cuidados intermédios nível II (com monitorização contínua invasiva – cateter arterial e possibilidade de manter perfusões endovenosas), em média, por 24h. Se após avaliação da equipa médica a sua transferência puder ocorrer, é transferido para a enfermaria ou unidade de cuidados intermédios nível I do serviço de cirurgia geral. Aqui é-lhe entregue o telemóvel e contactada a esposa (até aqui, as informações à esposa foram dadas pela equipa médica).

É também informado que os dias de internamento diferem de pessoa para pessoa, mas que será sempre observado pela sua equipa de médicos e que terá sempre um enfermeiro responsável pelos seus cuidados. Regressará a casa com um relatório clínico do internamento, com as receitas médicas, com a data de marcação da consulta após alta e com o dia em que terá de retirar os agrafos. Nesse dia é-lhe também entregue uma carta de alta de enfermagem, com todas as avaliações e ensinamentos realizados. No momento da alta igualmente enviado um e-mail aos enfermeiros da sua unidade de saúde familiar, informando da necessidade de continuidade de cuidados na comunidade, preconizando uma transição segura de cuidados.

Em consulta é ainda realizado ensino sobre a prevenção de complicações da sutura operatória e/ou sinais inflamatórios da mesma e como agir na sua ocorrência. É o enfermeiro, o profissional de saúde, que deve antever complicações, promovendo o conforto e bem-estar, possibilitando à pessoa idosa manter a sua trajetória de vida.

A capacitação do próprio senhor M. – Cuidado-de-Si - é investir no seu conhecimento técnico, teórico e prático, mas se necessário é aqui que assoma,

concomitantemente, a área do possibilitar. Esta surge quando pessoa idosa não tem capacidade de participar no processo de tomada de decisão, ou seja, é o enfermeiro que tem de tomar a responsabilidade do cuidado do Outro, seu cuidador, com base no que o senhor M. decidiria para si. Ou seja, envolver a sua esposa no plano terapêutico mantendo como foco de atenção as necessidades e potencialidades do senhor M. S., sem esquecer a importância de respeitar e preservar a vontade e identidade do mesmo. No entanto, e porque o senhor M. S. não apresentava défices cognitivos, manteve-se sempre uma abordagem em que ele é envolvido no seu processo de capacitação, no seu processo de cuidar de Si mesmo.

Nesta fase, e segundo o modelo teórico que norteia a consulta, o senhor M. é questionado sobre dúvidas, mas também se solicita que reitere as informações mais importantes abordadas.

Após conhecer a singularidade da pessoa idosa com a 1ª e 2ª fase (revelar-se e envolver-se), e com o reconhecimento desta 3ª fase, é agora organizado O plano de cuidados do senhor M. S., formulando diagnósticos de enfermagem segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (linguagem CIPE) e respetivas intervenções de enfermagem. Este plano de cuidados (quadro 1) ficará disponível aquando da sua admissão, bem como as intervenções realizadas em consulta e as observações mais específicas, registadas no bloco Notais Gerais.

4ª fase: Comprometer-se

O enfermeiro apoia o compromisso da pessoa idosa e compromete-se a ajudar a mesma ou o seu familiar cuidador, na tomada de decisão. Nesta relação de parceria, é objetivo do enfermeiro fazer a pessoa idosa atingir, progressivamente, uma capacidade real em prol da capacidade potencial (Gomes, 2021). Esta transição é dinâmica, contínua e desenvolvida sob a confiança construída entre os dois intervenientes (ou três, se familiar cuidador), e acontece com base na evidência científica, experiência e julgamento clínico do enfermeiro, mas também com base no respeito pela decisão tomada.

No presente estudo de caso a resposta do senhor M. S. à questão “Concorda com o que foi dito e com o que se decidiu?”, foi manifesta do sucesso do caminho percorrido até então: “Enfermeira, tanto concordo como só tenho a lhe agradecer pois achava não precisar de pensar em mais nada (...) estava só à espera do dia da cirurgia (...) percebi agora que estiveram a pensar em mim e no meu bem estar (...) percebi que querem conhecer-me para me ajudar. Com esta pandemia achei que o hospital estava mais afastado dos utentes, mas esta nossa conversa foi muito melhor do que estava à espera. Vou ser operado e vou ser capaz de manter o meu dia a dia e a enfermeira ajudou-me a consegui-lo! Foi muito bom conversarmos.”

Assim, respeitar o projeto de vida da pessoa idosa, e construir estratégias para manter esse respeito, é essencial. Conseguida essa meta, valida-se as intervenções instituídas e caminha-se para a promoção do Cuidado-de-Si. Identifica-se aqui o importante papel da equipa de enfermagem: o senhor M. S. estava presente no serviço à hora planeada, levou consigo tudo o que necessitava, estava calmo e bem-disposto, ficou numa cama elétrica (conforme solicitado) e na sua mesa-de-cabeceira estava já uma caixa para a prótese dentária. Todos os profissionais de saúde que com ele se cruzaram, conheciam o seu nome e a razão da sua admissão, o que para o senhor M. foi importante, tal qual me transmitiu na manhã da cirurgia: “Ontem todos me conheciam enfermeira, parece que estou em casa, muito obrigada”, diz sorrindo. E naquele momento, antes de descer para o bloco, aquele sorriso significou muito. O internamento decorreu sem intercorrências, o senhor M. fez o pós-operatório numa unidade de intermédios de nível II (18h), regressou depois ao serviço, para a unidade de intermédios de nível I (24h) e, por fim, esteve na enfermaria por mais 5 dias. Foi observado pela nutricionista do serviço, assim como pelos fisioterapeutas. A nota de alta médica e de enfermagem tinha todas as informações indicadas em consulta de enfermagem pré-operatória e nesse dia o senhor M. recebe uma chamada telefónica da sua unidade de saúde familiar, agendando a visita domiciliária para o dia seguinte e comprometendo-se a manterem a vigilância da sua condição clínica após o internamento.

As expectativas do senhor M. foram superadas, mas nesta 4ª fase do modelo teórico, não foi esquecida a sua esposa. Assim que foi possível, o senhor M. teve o seu telemóvel e falou com a sua esposa várias vezes por dia. Foi assegurado,

através do contato telefónico da equipa de enfermagem com a mesma, o compromisso de informar, apoiar e ajudar no que fosse necessário. Também a sua esposa reconhecia tudo o que estava a ser feito e teve as suas expectativas alcançadas pois sentia que o seu marido estava “a ser bem tratado” (sic).

5ª fase: Assumir o cuidado de Si e Assegurar o cuidado do Outro

Nesta última fase e tendo como raízes a partilha, a confiança, o respeito e a negociação entre os intervenientes, foi possível revelar, envolver, capacitar/possibilitar e comprometer-se numa relação de qualidade, relação esta que agora possibilita à pessoa idosa assumir o Cuidado-de-Si ou, se necessário, ao familiar cuidador assegurar o cuidado do Outro. O caminho é feito no plural, a par e passo, sem avanços não pensados ou recuos não explicados, enfermeiro e pessoa idosa, constroem a relação necessária a ambos. E com o atingir desta senda, abre-se uma outra passagem desse caminho: a avaliação e reflexão do enfermeiro sobre a capacidade de assumir ou assegurar o Cuidado-de-Si e o cuidado do Outro. Como transmitiu o conhecimento, como comunicou, como o outro escutou, que decisões foram tomadas, como as orientações e compromissos foram geridos, como os resultados foram recebidos e, por fim, que adesão houve em todo este processo.

Em consulta de enfermagem pré-operatória é, agora, obrigatório questionar a pessoa idosa e o seu familiar cuidador sobre a existência de dúvidas, se sentem confortáveis com o que foi negociado e se têm capacidade de assumir o Cuidado-de-Si / assegurar o cuidado do Outro. Pedir um exemplo do que se sentem capazes, é também uma estratégia válida. Foi o que possibilitei ao senhor M. S., pedi que me transmitisse o procedimento aquando da sua admissão e de facto não existe melhor recompensa do que aquela que se obtém com a execução da consulta de enfermagem norteadas por este modelo teórico. O senhor M. estava orgulhoso do que sabia, confiante sobre tudo o que iria acontecer e comunicava sobre isso de uma forma simples, mas completa. A sua esposa, ao seu lado, apoiava e assegurava que nada era esquecido. Todos os intervenientes desta relação tinham a sua função cumprida.

Por fim, é realizada uma última questão “Foi importante para si esta consulta?”. O senhor M. S. responde afirmativamente e faz uma reflexão “Claro que sim enfermeira. Temos estado muito tempo em casa, longe de tudo e de todos. Estamos os dois. Falamos os dois. Ouvimos notícias. E achava, ou achávamos, que a minha cirurgia, embora importante, não fosse tratada assim. O não saber quando iria acontecer, como iria acontecer, como seria depois.... Falávamos disso tudo! Mas depois ligou a enfermeira. Parece que já está a cuidar de nós.... Vou dizer por mim e por ela, estamos mais tranquilos.... Muito, muito obrigado!”. Agradeço e disponho-me a qualquer dúvida através do contato telefónico e email institucional, assim como, se necessário, a enviar todas as informações pela mesma via às suas filhas.

E assim, posso afirmar que o Modelo de Intervenção em Parceria para a promoção do Cuidado-de-Si (Gomes, 2016), é norteador para a TCEPO, mas além de nos dirigir para o mais importante, promover na pessoa o Cuidado-de-Si e, no cuidador, o cuidado do Outro, permite a nós enfermeiros especialistas e mestres, pensar, organizar, refletir, justificar e agir em prol da nossa razão de existir enquanto profissionais de saúde, e essa razão é, e será sempre, prestar cuidados de enfermagem de qualidade.

Quadro 1 - Plano de Cuidados do senhor M. S.
(baseado em linguagem CIPE e no aplicativo SCLinico, norteado pelo Modelo de Intervenção em Parceria)

Fase Envolver-se	Fase Capacitar e Possibilitar	Fase Comprometer-se	Fase Assumir o Cuidado-de-Si ou Assegurar o Cuidado do Outro
<i>Diagnósticos de Enfermagem</i>	<i>Intervenções de Enfermagem</i>		<i>Resultados de Enfermagem</i>
Consciência	Avaliar estado de consciência (aplicação da escala de Glasgow).	Compromisso de avaliação do estado de consciência em TCEPO, na admissão ao internamento e, 1x turno ou sempre que se revele necessário (SOS).	Com a aplicação da escala de Glasgow obteve-se um resultado de 15 valores: traduz uma resposta verbal orientada, a abertura espontânea dos olhos e, como resposta motora, a obediência a ordens; constata-se a capacidade do senhor M. S. para dar continuidade ao seu projeto de saúde e de vida, assumindo o Cuidado-de-Si e demonstrando possibilidade de ser capacitado em TCEPO.
Potencial para Reconstrução de Autonomia	- Avaliar o potencial para reconstrução da autonomia; - Incentivar a pessoa para o autocuidado; - Incentivar aceitação do estado de saúde; - Incentivar envolvimento da pessoa; - Incentivar iniciativa; - Incentivar tomada de decisão; - Fornecer informação oral e/ou, posteriormente, escrita (enviada por e-mail ou correio), sobre: - Indicações sobre o internamento, - percurso do doente cirúrgico, - preparação do corpo no pré-operatório, - acolhimento/admissão ao serviço, - ativação de recursos disponíveis no hospital ou comunidade,	- Compromisso de avaliação do potencial para reconstrução da autonomia em TCEPO, na admissão ao internamento, 48h após a cirurgia e depois de 2/2 dias; - Promover consciencialização.	- A avaliação do potencial para reconstrução da autonomia do senhor M. S., revelou que existe um elevado potencial para: consciencialização das mudanças de saúde; força expressa na aprendizagem; crença demonstrada que é capaz de recuperar; desejo expresso em se tornar independente; motivação, proatividade e envolvimento no processo de ensino/aprendizagem; capacidade cognitiva; capacidade física. - O senhor M.S. terminou a TCEPO com conhecimento do objetivo da mesma, escutou, aprendeu, compreendeu e esclareceu dúvidas sobre as informações transmitidas, concordando com o que se decidiu.

- controlo de dor durante o internamento (folhetos disponíveis no serviço),
 - informação sobre estratégias para prevenir complicações,
 - esclarecimento de dúvidas,
 - planeamento do regresso a casa e, promoção dos respetivos cuidados;
- Explicar a importância de manter um papel ativo/participativo desde a TCEPO até ao regresso a casa.

Dor

- Monitorizar a dor (aplicação da escala numérica de avaliação da dor, segundo a Norma nº 014/2016 da DGS);
- Interpretar a escala numérica de avaliação da dor;
- Reconhecer a dor mais intensa vivida;
- Vigiar a dor;
- Avaliar o conhecimento sobre estratégias de alívio da dor;
- Capacitar para o reconhecimento das:
 - características da dor (tipo moimha, pontada, aperto, cólica),
 - medidas farmacológicas para controlo da dor,
 - medidas não farmacológicas para controlo da dor (crioterapia, aplicação de quente, posicionamento, massagem).

- Compromisso de avaliação e vigilância da dor, das suas características e do conhecimento sobre estratégias para o seu alívio em TCEPO, na admissão ao internamento e depois 1x turno e, sempre que necessário (SOS).

- Com a aplicação da escala numérica de avaliação da dor, obteve-se um resultado de 0 pontos (sem dor), ou seja, o senhor M. S. não tem, aquando da TCEPO, dor presente.

Ingestão Nutricional

- Avaliar o compromisso de ingestão nutricional;
- Reconhecer o uso de próteses dentárias;
- Compreender o que o senhor M. S. sabe sobre as alterações da sua dieta no período pré e pós-operatório (jejum, início e progressão de dieta);
- Solicitar pedido de colaboração do serviço de nutrição para personalizar a dieta de acordo com gostos pessoais, diagnóstico e cirurgia realizada;
- Informar sobre a importância de cumprir a dieta prescrita pelo médico e personalizada pelo serviço de nutrição;
- Solicitar carta do serviço de nutrição sobre a dieta aconselhada, aquando da alta.

- Compromisso de avaliação do risco de ingestão nutricional comprometida em TCEPO, na admissão ao internamento, 48h após a cirurgia e depois de 5/5 dias;
- Requerer serviço de nutrição em SOS (enviar pedido de colaboração).

- Com a aplicação da escala Mini Nutricional Assessment obteve-se um resultado de 12 pontos. Não sendo considerado como risco de desnutrição, é um valor limite, pelo que se faz, em TCEPO, pedido de colaboração ao serviço de nutrição. O senhor M. S. reconhece a importância desta medida e demonstra vontade em falar com o profissional de saúde respetivo.

Risco de Infecção

- Avaliar risco de infeção (aplicação da Norma 020/2015 da DGS);
- Avaliar potencial para melhorar o conhecimento sobre risco de infeção;
- Avaliar conhecimento sobre risco de infeção;
- Capacitar para o banho pré-operatório (véspera e dia da cirurgia – 2h antes – com solução de clorhexidina 4%);
- Capacitar para o reconhecimento da importância da utilização de EPIs – máscara cirúrgica, lavagem e desinfecção

- Compromisso de avaliação do risco de infeção (condições de risco: imunossupressão e procedimento invasivos; dados clínicos sugestivos de infeção) em TCEPO, na admissão ao internamento e, depois, 1x/turno;
- Compromisso na vigilância de sinais inflamatórios no local de inserção do cateter venoso periférico e ferida cirúrgica, 1x turno;

- Ao considerar os itens do Sclínico sobre as condições de risco para o desenvolvimento de infeção, obteve-se como resultado, sem risco de infeção, no entanto, e na admissão pela presença de procedimentos invasivos – cateter venoso periférico – esse risco tornar-se-ia real, assim como após a intervenção cirúrgica.
- Constata-se que o senhor M. S., reconhece o risco de infeção, comprometendo-se a cumprir a higiene das mãos, o uso de máscara cirúrgica, a realização do banho pré-operatório e a não manipulação de dispositivos invasivos e penso da ferida.
- Verifica-se que o senhor M. S. reconhece os sinais de complicações da ferida e cuidados com a mesma.

	das mãos com soluto alcoólico (presente na casa-de-banho, na unidade do doente e ao longo do serviço); ▪ Capacitar para o reconhecimento de sinais de infeção (locais, como dor, rubor, edema, tumefação, exsudado nos locais de punção ou na ferida cirúrgica; sistémicos, como febre, dor, astenia, mal-estar, disúria, dispneia, expetoração), prevenção da infeção (evitar manipulação de dispositivos invasivos, despiste dos sinais de infeção e prevenção da contaminação); ▪ Avaliar potencial para melhorar o conhecimento sobre prevenção de complicações da ferida cirúrgica; ▪ Capacitar para o reconhecimento de sinais de complicações da ferida cirúrgica (locais: dor, rubor, tumefação, edema, vigiar líquido de drenagem – presença de exsudado hemático/purulento/entérico; sistémicas: febre, intolerância alimentar; alterações de transito intestinal – oclusão ou dejeções diarreicas).	▪ Compromisso na vigilância do penso do cateter venoso periférico e ferida cirúrgica, 1x turno; ▪ Compromisso na vigilância dos sinais vitais, 1x turno. ▪ Compromisso de avaliar ferida cirúrgica 48h após a cirurgia e depois disso de 2/2 dias; ▪ Compromisso de executar tratamento à ferida cirúrgica; ▪ Compromisso de capacitar para o reconhecimento de sinais de complicações.	▪ Na admissão e, perante alguma alteração face a estes itens, o senhor M. S. compromete-se a transmiti-los ao enfermeiro.
Risco de Úlcera de Pressão	▪ Avaliar risco de úlcera de pressão (aplicação da Escala de Braden, segundo a norma nº 017/2011 da DGS);	▪ Compromisso de avaliação do risco de úlcera de pressão na admissão ao internamento e, depois, de de 2/2 dias; ▪ Compromisso de avaliação do conhecimento sobre prevenção de	▪ Ao aplicar a escala de Braden, o senhor M. S. obtém um resultado de 21 pontos, o que indica um baixo risco de úlcera de pressão. Apresenta também um elevado potencial para melhorar o conhecimento sobre o risco de úlcera de pressão: ▪ Reconhece a importância da alternância de decúbitos, de cumprir uma hidratação e dieta equilibrada, de vigiar a pele e

- Avaliar potencial para melhorar o conhecimento sobre risco de úlcera de pressão;
- Avaliar conhecimento sobre prevenção de úlcera de pressão;
- Capacitar para o reconhecimento do estado nutricional, cuidados da pele, alternância de decúbitos (possibilidade de elevação da cabeceira e parte inferior da cama; barras da cama elevadas para apoio nas lateralizações), dispositivos para alívio da pressão (por exemplo, almofadas), sinais de úlcera de pressão e atuação no caso da sua ocorrência.

úlcera de pressão na admissão ao internamento e depois em SOS.

despistar sinais de úlcera de pressão (flictenas, zonas de pressão com eritema não branqueável) e de cumprir, se possível, com os levantamentos diários.

Risco de queda

- Avaliar risco de queda (aplicação da escala de quedas de Morse, segundo a Norma nº 008/2019 da DGS);
- Avaliar potencial para melhorar o conhecimento sobre risco de queda;
- Avaliar conhecimento sobre prevenção de queda;
- Incentivar a manter o ambiente seguro (uso das barras de apoio, degraus, auxiliares de marcha se necessário/apoio de pessoa);
- Aconselhar calçado apropriado;
- Solicitar pedido de colaboração ao serviço de Medicina Física e Reabilitação no pós-operatório.

- Compromisso de avaliação do risco de queda em TCEPO, na admissão ao internamento e, posteriormente, de 2/2 dias e sempre que necessário (SOS);
- Compromisso na avaliação do conhecimento sobre prevenção de queda na admissão ao internamento e depois em SOS;
- Compromisso de otimizar ambiente físico; manter grades da cama; ajustar altura da cama e/ou disponibilizar degraus que promovam uma transferência segura da cama para o chão e, vice-versa;

- Ao aplicar a escala de Morse, obteve-se um resultado de 15 pontos (baixo risco de queda) e por ter elevado potencial para melhorar o conhecimento (já referido no diagnóstico Potencial para Reconstrução de autonomia) foram feitos ensinamentos acerca da prevenção de quedas, fatores de risco, atuação em caso de ocorrência e possíveis complicações. O senhor M. S. compreende a necessidade de utilizar calçado apropriado (chinelos confortáveis), dormir com as barras da cama elevadas após a cirurgia (possibilidade de desequilíbrio pós-operatório) e solicita cama eléctrica (possibilidade de baixar em altura).

		▪ Compromisso de assistir nas transferências entre a cama, cadeirão, casa-de-banho (facultada campainha).	
Autocuidado	▪ Avaliar autocuidado (aplicação da escala de Barthel); ▪ Avaliar compromisso no Autocuidado; ▪ Avaliar o potencial para melhorar o conhecimento para promover o autocuidado; ▪ Avaliar conhecimento sobre autocuidado; ▪ Capacitar para o reconhecimento de estratégias adaptativas ao autocuidado, dispositivos de ajuda técnica, necessidades de adaptação no domicílio e barreiras arquitetônicas; ▪ Solicitar pedido de colaboração pela assistente social.	▪ Compromisso de avaliação do autocuidado na TCEPO, na admissão ao internamento e depois de 2/2 dias (coincide com o primeiro levante); ▪ Compromisso de avaliação do conhecimento sobre o autocuidado em TCEPO, na admissão ao internamento, e depois de 2/2 dias.	▪ Ao aplicar a escala modificada de Barthel, obteve-se a classificação de totalmente independente (100 pontos) no autocuidado. Este valor, aliado à ausência de compromisso no autocuidado e ao elevado potencial para melhorar o conhecimento, permite ao senhor M. S. reconhecer as práticas disponíveis para o auxiliar durante o período pré-operatório, de internamento e/ou no regresso a casa (apoio para a higiene – meios e pessoas; uso de auxiliar de marcha; remoção de tapetes; uso de cama articulada). ▪ O senhor M. S. reconhece também a existência da assistente social no serviço.
Risco de Metabolismo Energético Alterado	▪ Monitorizar a glicemia capilar; ▪ Avaliar o potencial para melhorar o conhecimento sobre hipoglicemia e/ou hiperglicemia. ▪ Capacitar para a importância da regulação do metabolismo energético (normoglicemia).	▪ Compromisso na monitorização da glicemia capilar de 6/6h (utente diabético); ▪ Compromisso na vigilância de sinais e sintomas se hipoglicemia e/ou hiperglicemia.	▪ O senhor M. S. revelou oportunidade de melhorar potencial sobre o conhecimento e oportunidade de melhorar o conhecimento sobre o pré-operatório. Foi percebido o que o senhor M. S. conhece de si, do seu diagnóstico, da sua cirurgia e de como pensa no seu regresso a casa.
Conhecimento	▪ Avaliar o potencial para avaliar o conhecimento; ▪ Avaliar conhecimento sobre pré-operatório.	▪ Compromisso na avaliação do potencial para avaliar o conhecimento em TCEPO, na admissão ao internamento e, depois, de 2/2 dias;	▪ O senhor M. aceita o seu estado de saúde, mas revela carência de conhecimento sobre estratégias e recursos após a alta. Inicia-se em consulta de enfermagem pré-operatória o ensino sobre os mesmos, assim como, se transmite a importância de esclarecer

		▪ Compromisso na avaliação do conhecimento sobre o pré-operatório em TCEPO e na admissão ao internamento; ▪ Compromisso em educar para a saúde; ▪ Compromisso em ensinar sobre comportamento de procura de saúde; ▪ Compromisso em ensinar sobre a doença.	dúvidas e comunicar com os demais profissionais de saúde, por forma a assumir o cuidado-de-si.
Aceitação do estado de saúde	▪ Avaliar a aceitação do estado de saúde. ▪ Avaliar o compromisso na aceitação do estado de saúde	▪ Compromisso na avaliação da aceitação do estado de saúde; ▪ Encorajar a usar os serviços na comunidade; ▪ Encorajar a aceitação do estado de saúde; ▪ Ensinar sobre estratégias adaptativas; ▪ Ensinar sobre recursos da comunidade; ▪ Ensinar sobre serviços de saúde; ▪ Incentivar a comunicação de emoções; ▪ Incentivar a aceitação do estado de saúde; ▪ Incentivar o envolvimento da família; ▪ Promover a consciencialização; ▪ Referir para o serviço médico.	▪

Considerações Finais

Este estudo de caso demonstrou que, apesar de vivermos uma pandemia, o desenvolvimento da prática clínica de enfermagem pode acontecer, neste caso, através de uma teleconsulta de enfermagem pré-operatória (TCEPO).

Em contexto hospitalar, mais precisamente, em internamento de cirurgia geral o conhecimento dos utentes submetidos a cirurgias eletivas, é fundamental. Esse conhecimento é-nos garantido, a nós enfermeiros, através do encontro prévio com os mesmos.

A pandemia impôs-nos a necessidade de alterar dinâmicas de trabalho e organizar estratégias, revelando-se a TCEPO como um meio credível de assegurar a continuidade de cuidados e uma solução de proximidade capaz de superar a necessidade da equipa de enfermagem e o receio / ansiedade pelo desconhecido, por parte dos utentes (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

Este estudo de caso motivou-me ao desenvolvimento deste projeto, desenvolveu a minha capacidade analítica, ou seja, capacitou-me para a análise de dados e informações, gerando conhecimento e aptidão para tomadas de decisão. Possibilitou a reflexão sobre como expor os resultados, sendo estes relacionados com a teoria de enfermagem, teoria esta o Modelo de Intervenção em Parceria para o Cuidado-de-Si (Gomes, 2016).

A reflexão supracitada, é complexa, mas digna de um especialista e mestre em enfermagem. A sua prática distingue-se dos demais. Saber, conhecer, interpretar e dar significado aos seus cuidados, baseando-se na evidência científica, aperfeiçoa a sua prática clínica, juízo crítico e influencia os seus pares.

Os resultados obtidos demonstram que a teleconsulta de enfermagem pré-operatória do senhor M. S. cumpriu os seus objetivos: foi possível revelar-me enquanto profissional de saúde, envolver-me com aquela pessoa idosa, capacitá-la/possibilitá-la, comprometer-me e assumir o Cuidado-de-Si / assegurar o cuidado do Outro. A promoção de cuidado de Si e a intervenção em Parceria através da TCEPO à pessoa idosa, associam-se, e, revelam que as necessidades desta requerem um processo único e coerente de avaliação pré-operatória do seu estado funcional e cognitivo (Olotu et al, 2019), onde se promove a sua capacidade de autonomia e independência. Aludo que o objetivo deste estudo de caso é refletir se, é possível realizar uma consulta de enfermagem pré-operatória da pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva, utilizando uma chamada de telefone, telemóvel ou videochamada, quando existe a

impossibilidade da mesma se deslocar ao hospital. A seleção do senhor M. S. para a realização deste estudo de caso foi desencadeada pela razão de que o mesmo utiliza um smartphone, pelo qual se realizou uma videochamada para a concretização desta TCEPO, bem como por, e apesar de ter uma avaliação de consciência e mental favoráveis, requer do apoio da esposa e filhas, diariamente. É também um utente do hospital, com diagnóstico assomado em pandemia e que, portanto, não teve o acesso habitual ao decorrer das consultas que antevêem uma cirurgia (as consultas de especialidade cirúrgica e anestesia foram também realizadas por teleconsulta).

Em circunstâncias onde a distância era a palavra de ordem, e sem retirar a importância de uma consulta presencial, a teleconsulta (médica e de enfermagem) foi um dos métodos utilizados para prestar cuidados de saúde aos utentes, contudo, a utilização desta prática exigiu adaptação e superação por parte dos profissionais, conforme reporta Viana (2020).

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2021), a teleconsulta de enfermagem, assenta em pressupostos idênticos ao da consulta de enfermagem, visando a “intervenção do enfermeiro no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença, de complicações e/ou de incapacidades, facilitando o processo de adaptação e/ou recuperação da saúde da pessoa, a sua capacitação na gestão do processo de saúde, maximizando o bem-estar e autocuidado, de modo a impactar de forma positiva na sua qualidade de vida” (p. 5). Assim e, transpondo para a TCEPO e de acordo com as orientações da Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória (2016) quanto à abordagem anestésica do doente idoso, foi possível realizar uma avaliação biopsicossocial do senhor M. S., que possibilitou não só conhecer as suas comorbilidades, dificuldades sensoriais e necessidades de apoio social, identificando precocemente síndromes geriátricas, preocupações psicossociais e risco de dependência funcional. Concomitantemente, foi exequível informar, elucidar, ensinar o senhor M. S. sobre a cirurgia a que seria submetido, bem como, sobre toda a preparação prévia à mesma. Com os dados recolhidos, foi também possível evitar o surgimento de novas comorbilidades, assim como todo o internamento decorreu dentro do planeado (toda a informação obtida constou do seu processo clínico, tendo-se elaborado um plano de cuidados individual no internamento baseado no plano da teleconsulta). No momento da alta, foram garantidos os apoios sociais (já identificados em TCEPO) e, principalmente, foi mantida a sua autonomia e independência (prestados cuidados pela medicina física e reabilitação desde o primeiro dia de pós-operatório, conforme solicitado em TCEPO).

Posso asseverar que a avaliação multidimensional da pessoa idosa, realizada em pré-operatório em consulta de enfermagem é da responsabilidade do enfermeiro, mas demanda que toda a equipa de enfermagem seja conhecedora da sua existência, assim como motivada e disponível. Com o senhor M. S. e no serviço em causa, foi demonstrada essa realidade. Iniciada em consulta e mantida no internamento e, mais tarde neste estudo de caso, foram utilizados vários instrumentos de avaliação geriátrica, como a Escala Modificada de Barthel, o índice de Lawton-Brody, o Mini Nutricional Assessment, a Escala de Queda de Morse, a Escala de Braden e o protocolo SPICES Fulmer. A exploração destes instrumentos, bem como a pesquisa de evidência científica sobre o tema, conclui que as limitações de uma teleconsulta (chamada de telefone, telemóvel ou videochamada), como sejam as dificuldades na comunicação, a impossibilidade de avaliar a comunicação e comportamento não verbal da pessoa idosa, a existência de informação perdida ou dúvidas presentes, a incapacidade da pessoa idosa expressar sintomas, a interrupção da consulta não controlada pelo profissional de saúde, entre outros, existem, contudo, são superadas pelo benefício de reduzir a distância entre a pessoa idosa e o enfermeiro, pela oportunidade de dar continuidade à prestação de cuidados de enfermagem, e não obstante, por, na impossibilidade de o fazer presencialmente, conceber à pessoa idosa um momento seu (Viana, 2020; Raphael, 2017), como referiu o senhor M. S., “... ligou a enfermeira. Parece que já está a cuidar de nós.... Vou dizer por mim e por ela (esposa), estamos mais tranquilos.... Muito, muito obrigado!”.

Esta TCEPO terminou com a certeza de que a avaliação multidimensional do senhor M. S. foi conseguida. Foram avaliados e inseridos todos os resultados dos instrumentos de avaliação utilizados, assim como, foram programados e efetuados todos os diagnósticos e intervenções de enfermagem pertinentes, sendo passível a sua consulta por toda a equipa de saúde (médicos, enfermeiros, assistente social, fisioterapeutas, dietista), mas também a sua transferência no internamento por parte da equipa de enfermagem, por forma a dar continuidade ao plano de cuidados de enfermagem.

De maior expressão na profissão de enfermagem, e dando ênfase às competências que a formação acrescida nos dá, posso afirmar serem de grande relevância, os resultados obtidos perante as intervenções implementadas. Neste estudo de caso em concreto, a possibilidade de proporcionar uma favorável admissão ao internamento, assim como, prevenir ou evitar qualquer complicação durante o mesmo e no regresso a casa, mantendo a autonomia da pessoa idosa e/ou promovendo o reconhecimento

do potencial de reconstrução dessa mesma autonomia, capacitando-a através da informação e ensino e assegurando-lhe a participação ativa, bem como o Cuidado-de-Si (Gomes, 2016).

O Modelo de Intervenção em Parceria, norteou esta cogitação, permitindo ir além de um conhecimento superficial do Outro, para o conhecer no seu Eu mais profundo, abrangendo os seus interesses, necessidades e potencialidades, garantindo a formulação de diagnósticos de enfermagem únicos e particulares, onde a individualização do cuidado está patente (intervenções de enfermagem), cuidado esse que se constrói com base numa relação de parceria, pessoa idosa – Enfermeiro, promovendo o nosso objetivo major, o Cuidado-de-Si (Gomes 2016).

Foi exequível na prática e, com base neste modelo teórico, suplantando as intervenções específicas da TCEPO na teoria e demonstrar que, esse mesmo conhecimento teórico transposto à prática, gerou cuidados de enfermagem individuais, que concretizaram o objetivo da mesma (Gomes, 2021).

A TCEPO do hospital onde realizei o meu estágio foi iniciada por mim, e mantida, posteriormente, por outros colegas a quem fiz formação, contudo, reconheci que um dos grandes problemas dizia respeito ao processo administrativo para o seu agendamento prévio. Este estudo de caso, ressaltou também essa necessidade, uma vez que o senhor M. S. desconhecia que um enfermeiro o fosse contactar para a realização de uma teleconsulta. Agindo de acordo com o grau de formação a que me proponho, solicitei ao departamento de informática uma reunião, bem como, estabeleci contato com as administrativas, no sentido de poder agendar as TCEPO e, apraz-me afirmar, que esse problema foi solucionado. Assim, e até porque neste último ano o hospital lançou uma aplicação móvel, o agendamento das TCEPO já são do conhecimento dos utentes, nomeadamente, da pessoa idosa.

Referências bibliográficas

- Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória (APCA, 2016). Recomendações para a abordagem anestésica do doente idoso e do doente obeso em cirurgia ambulatória. Maio, 2016. Porto: Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória. Disponível em: https://www.apca.com.pt/documentos/anestesia/Recomendacoes_Idoso_Ambulatorio.pdf
- Benetti, E., Beuter, M., Rosa, P., Backes, C., Jacobi, C., Oliveira, F. (2021). Caracterização de pessoas idosas hospitalizadas conforme Modelo de Sistemas de Neuman: contribuições para a enfermagem. Revista de Enfermagem da UFSM. Vol.11 e8, 1-20. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769242086>
- Benner, P. (2001). De Iniciado a Perito. Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem. (A. A. Queirós, Trad.) Coimbra: Quarteto. (Tradução do original do inglês: From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice).
- Carvalhais, M. D., Sousa, L. (2011). Promover a qualidade de cuidados de enfermagem a pessoas idosas hospitalizadas. Revista de Enfermagem Referência. III Série nº 3, 75–84.
- Cunha, A. (2019). Frailty as a predictor of adverse outcomes in hospitalized older adults: A systematic review and meta-analysis. Elsevier. 56, 1-16. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1568163719301813?via%3Dihub>
- Diário da República, 2.^a série — N.º 135 — 16 de julho de 2018. p. 19359-19370.
- Direção Geral de Saúde. (2011). Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrica (Braden Q). Disponível em: [orientacao_ulceraspdf-pdf.aspx \(dgs.pt\)](#)
- Direção Geral de Saúde. (2019). Prevenção e Intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares. Disponível em: [NÚMERO: \(dgs.pt\)](#)
- Direção-Geral da Saúde (1995). Estudo da qualidade de vida do idoso: aplicação de um instrumento de avaliação - Relatório. Lisboa.
- Entidade Reguladora da Saúde. INFORMAÇÃO DE MONITORIZAÇÃO- Impacto da pandemia COVID-19 no Sistema de Saúde – período de março a junho de

2020. Porto, Portugal, 2020. Disponível em: <https://www.ers.pt/media/3487/im-impacto-covid-19.pdf>
- Fortin, M.-F. (1999). O Processo de Investigação: Da concepção à realização. (N. Salgueiro, Trad.). Loures: Lusociência. (Tradução do original do francês Le processus de la recherche: de la conception à la réalisation, 1996, Décarie Éditeur).
- Fortin, M.-F., Cotê, J., & Fillion, F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. (N. Salgueiro, Trad.) Loures: Lusodidacta.
- Foss, C., Ellefsen B. (2002). The value of combining qualitative and quantitative approaches in nursing study. *Journal of Advanced Nursing* 40(2), 242-248.
- Fred, C. (2019). Preoperative Frailty Evaluation: A Promising Riskstratification Tool in Older Adults Undergoing General Surgery. *Elsevier*. 41, 387-399. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2019.01.014>
- Fulmer, T. (2007). How to Try This: Fulmer SPICES. *American Journal of Nursing*. 107(10), 40-48. Disponível em: [How to Try This: Fulmer SPICES : AJN The American Journal of Nursing \(lww.com\)](#)
- Fulmer, T. (2019). Fulmer SPICES: An Overall Assessment Tool for Older. The Hartford Institute for Geriatric Nursing. 1, 1-2. Disponível em: [Fulmer SPICES: Overall Assessment Older Adults Cheat Sheet by \[deleted\] - Download free from Cheatography - Cheatography.com: Cheat Sheets For Every Occasion](#)
- Galdeano, L. E., Rossi, L. P., & Zago, M. M. (2003). Roteiro institucional para a elaboração de um estudo de caso. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 11(3), 371-375. Disponível em: [10.1097/01.NAJ.0000292197.76076.e1](#).
- Gomes, I. (2016). Promover o Cuidado-de-Si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa. A construção do processo de parceria num contexto de vulnerabilidade e dependência. Saarbrücken/ Deutsche: Novas Edições Académicas.
- Gomes, I. (2019). Promover O Cuidado-De-Si: Património Da Enfermagem Para O Desenvolvimento Sustentado , Bem-Estar E Saúde Das Populações. *Pensar Enfermagem*. 23, 7–16.
- 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. Lecture Notes in Bioengineering. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-72567-9_32.
- Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, M. A. (1994). Adaptação à população Portuguesa na tradução do “Mini Mental State Examination” (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1, 9-10.
- Lawton, M. P., & Brody, M. H. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9 (3), 179-186.
- Lemos, M. (2018). Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: Usefulness of the self-reported Beck anxiety inventory. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. 69, 1-6. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0104001418301088?token=49AC38C93BE6E5C8EC1DAEF4B144C6F2E328C1BE7CD6744083F6FA01BE5F628A09EF8EA6B9620DD3E1A36BCB5FD65FCB>
- Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle-Range and Situations-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company
- Meleis, A. (2012). *Theoretical Nursing: Development & Progress*. (5ª ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Morais, Marino e Santos (2010): Principais síndromes geriátricas. *Revista de Medicina de Minas Gerais*; 20 (1): 54-66
- Olotu, C., Weimann, A., Bahrs C., Schwenk, W., Scherer, M., Kiefmann, R. (2019). The Perioperative Care of Older Patients. *Deutsches Ärzteblatt International*. 116, 63-69. Disponível em: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=205023>
- Ordem dos Enfermeiros (2007). *Consentimento Informado para Intervenções de Enfermagem*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/EnunciadoPosicao15Mar2007.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2021). Parecer do conselho de enfermagem Nº 53/2021. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21536/parecer-n%C2%BA-53_ce_13012021_consulta-enfermagem-e-teleconsulta-de-enfermagem.pdf
- Raphael, D., Waterworth, S., Gott, M. (2017). Telephone communication between practice nurses and older patients with long term conditions – a systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 23, 142-148. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F1357633X15625398>

- Regulamento n.º 429/2018, O. dos E. (2018). Regulamento n.º 429/2018 - 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. Diário Da República, 2.ª Série, N.º 135, 19359–19370. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/115698617>
- Santos, G., Sousa, L. (2014). Qualidade de Vida em pessoas idosas no momento de internamento hospitalar. Revista Portuguesa de Saúde Pública. 33, 2-11.
- SPMI. (nd). Avaliação Geriátrica. Disponível em: [GERMI_36.pdf \(spmi.pt\)](#)
- Stake, R. (2009). A Arte de Investigação com Estudos de Caso. 2ª ed. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging. 2006; 10:456-465.
- Viana, D. (2020). Teleconsulta: presente ou futuro?. Ordem dos Médicos. <https://ordemdosmedicos.pt/teleconsula-presente-ou-futuro/>.
- Vieira, L.. (2013). Estratégias a adotar na prestação de cuidados à pessoa idosa para a promoção da capacidade funcional durante a hospitalização. Journal of Aging and Innovation.(2). Disponível em: [ESTRATÉGIAS A ADOTAR NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS À PESSOA IDOSA PARA A PROMOÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO | Journal of Aging and Innovation](#)

APÊNDICE III

Cronogramas de Atividades desenvolvidas em Contexto de Cuidados de Saúde Primários (USF)

CRONOGRAMAS DE ATIVIDADES

Ao longo do seu percurso acadêmico e profissional, o enfermeiro especialista dinamiza várias atividades, numa procura pela prática de excelência, onde as suas competências, habilidades e aptidões são desenvolvidas, garantindo uma melhoria contínua da qualidade.

Essas atividades são iniciativas, estratégias e metas que envolvem a equipa de enfermagem nos processos formativos e promovem a agregação de conhecimentos na área da qualidade da prestação de cuidados (OE, 2019).

Desse pressuposto, e como instrumento de trabalho, assoma-se o cronograma de atividades abaixo indicado, uma ferramenta fundamental na gestão (recursos e prazos) e avaliação das atividades propostas.

O cronograma é, assim, um documento de organização e planeamento onde as atividades são descritas com uma ordem e num determinado feixe de tempo, garantindo ao enfermeiro, a consciência, do sucesso do seu projeto/estudo.

Apresenta-se de seguida o cronograma de atividades desenvolvidas em contexto de cuidados de saúde primários numa unidade de saúde familiar, no âmbito do ensino clínico da Unidade Curricular “Estágio com Relatório” do curso de mestrado em enfermagem e especialização em enfermagem médico-cirúrgica, vertente pessoa idosa.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	Período de Tempo			
	2020		2021	
	Nov	Dez	Mar	Abr
Realização de estágio na USF.	24/11 a 18/12		Enfª Andreia Oliveira (15/03 a 16/04)	
Observação e análise do funcionamento da USF.				
Participação em reuniões multidisciplinares na USF.				
Apresentação do projeto à equipa de enfermagem da USF.				
Avaliação das maiores necessidades da USFO em contexto pandémico, junto do enfermeiro especialista.				
Elaboração e implementação, em colaboração com o enfermeiro especialista, de um diagnóstico de situação em Google Forms para analisar a pertinência do projeto e identificar as necessidades formativas da equipa quanto à consulta telefónica de enfermagem de diabetes.				
Análise dos procedimentos da USF quanto à diabetes.				
Pedido de autorização para integrar no Protocolo de Investigação “USF X Amiga das Pessoas Idosas”.				
Observação da prática e análise do papel e intervenções do enfermeiro especialista no cuidado à pessoa idosa diabética e cuidador em contexto de cuidados de saúde primários.				
Colaboração na realização de consultas de enfermagem de diabetes.				
Colaboração com o enfermeiro especialista na identificação de pessoas idosas diabéticas e suas necessidades de agendamento de consultas de enfermagem de diabetes para a promoção do cuidado de Si.				
Participação no agendamento de consultas da Pessoa idosa diabética.				

Colaboração com o enfermeiro especialista em visitas domiciliárias, nomeadamente, a pessoas idosas diabéticas.				
Revisão da literatura sobre as necessidades e especificidades da Pessoa idosa diabética.				
Revisão de literatura sobre a consulta telefónica de enfermagem de diabetes.				
Colaboração com o projeto de colegas em estágio na mesma USF.				
Análise de um Guia de consulta telefónica de enfermagem publicado e validado.				
Iniciação da estruturação do guia das fases e perguntas para a intervenção de enfermagem em parceria com a pessoa idosa diabética em consulta telefónica.				
Elaboração do plano sistematizado da consulta telefónica de enfermagem à Pessoa idosa Diabética, segundo o Modelo de Intervenção em Parceria				
Reuniões informais com enfermeiro especialista.				
Realização de sessão de formação à equipa da USF sobre a consulta telefónica de enfermagem à Pessoa idosa Diabética				
Disponibilização de toda a pesquisa realizada: em documento informatizado e plataforma digital.				

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gomes, I.D. (2016). *Promover o cuidado de si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa. A construção do processo de parceria num contexto de vulnerabilidade e dependência*. Novas edições académicas
- Johns, C. (2002). *Guided reflection: advancing practice*. London, England: Blackwell Science
- Ordem dos Enfermeiros (2019). *Regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista*. Disponível em: [0474404750.pdf \(ordemenfermeiros.pt\)](#)

APÊNDICE IV

Cronogramas de Atividades desenvolvidas em Contexto Hospitalar (Serviço de Cirurgia Geral)

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Ao longo do seu percurso acadêmico e profissional, o enfermeiro especialista dinamiza várias atividades, numa procura pela prática de excelência, onde as suas competências, habilidades e aptidões são desenvolvidas, garantindo uma melhoria contínua da qualidade.

Essas atividades são iniciativas, estratégias e metas que envolvem a equipa de enfermagem nos processos formativos e promovem a agregação de conhecimentos na área da qualidade da prestação de cuidados (OE, 2019).

Desse pressuposto, e como instrumento de trabalho, assoma-se o cronograma de atividades abaixo indicado, uma ferramenta fundamental na gestão (recursos e prazos) e avaliação das atividades propostas.

O cronograma é, assim, um documento de organização e planeamento onde as atividades são descritas com uma ordem e num determinado feixe de tempo, garantindo ao enfermeiro, a consciência, do sucesso do seu projeto/estudo.

Apresenta-se de seguida o cronograma de atividades desenvolvidas em contexto hospitalar, num serviço de internamento de cirurgia geral, no âmbito do ensino clínico da Unidade Curricular “Estágio com Relatório” do curso de mestrado em enfermagem e especialização em enfermagem médico-cirúrgica, vertente pessoa idosa.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	Período de Tempo				
	2021				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai
Realização de estágio no serviço de internamento da especialidade de cirurgia geral.	05/01/2021 a 14/05/2021				
Pedido de autorização à enfermeira gestora, diretor do serviço e comissão de ética da unidade hospitalar, para desenvolver o projeto de investigação.					
Participação em reuniões multidisciplinares no serviço de internamento da especialidade de cirurgia geral.					
Observação das práticas de cuidados pré-operatórios à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva, segundo indicadores de avaliação das fases do modelo de intervenção em parceria.					
Análise do papel e intervenções do enfermeiro especialista no cuidado à pessoa idosa no período pré-operatório / procedimentos do serviço.					
Apresentação do projeto à equipa de enfermagem do serviço de internamento da especialidade de cirurgia geral.					
Colaboração com o projeto de colega mestranda, Sr ^a . Enf ^a . Andreia Oliveira, em estágio no mesmo contexto hospitalar.					
Revisão da literatura sobre as necessidades e especificidades da pessoa idosa hospitalizada / submetida a intervenção cirúrgica.					
Elaboração da grelha de análise aos registos de enfermagem (processo de cuidados informatizado).					
Elaboração do plano sistematizado da TCEPO da pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva.					

Elaboração do guião da TCEPO da pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva.					
Elaboração do fluxograma da TCEPO da pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva.					
Realização de cartaz e folheto de acolhimento ao serviço.					
Realização de folheto informativo sobre a TCEPO.					
Implementação da TCEPO.					
Elaboração do guião de entrevista à pessoa idosa submetida a cirurgia.					
Realização das entrevistas à pessoa idosa submetida a cirurgia.					
Elaboração do questionário à equipa de enfermagem.					
Reuniões informais com enfermeiro especialista.					
Momentos informais com elementos da equipa de enfermagem.					
Reunião com professora orientadora.					
Realização de sessão de formação à equipa do serviço de cirurgia geral sobre a TCEPO, como intervenção em parceria à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva na promoção do Cuidado-de-Si.					Dia 7 e 8
Realização de sessão de formação individual sobre a TCEPO, como intervenção em parceria à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva na promoção do Cuidado-de-Si.					Dia 12
Disponibilização de toda a pesquisa realizada: em documento informatizado e plataforma digital.					

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gomes, I.D. (2016). *Promover o cuidado de si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa. A construção do processo de parceria num contexto de vulnerabilidade e dependência*. Novas edições académicas
- Johns, C. (2002). *Guided reflection: advancing practice*. London, England: Blackwell Science
- Ordem dos Enfermeiros (2019). *Regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista*. Disponível em: [0474404750.pdf \(ordemenfermeiros.pt\)](#)

APÊNDICE V

**Pedido de autorização para a realização do projeto de estágio e
integração no protocolo de investigação denominado “USF X
Amiga das Pessoas Idosas”, à coordenação da USF X**

Exma. Coordenadora da Unidade de Saúde Familiar X

Assunto: Pedido de autorização para a realização do projeto de estágio e integração no protocolo de investigação denominado “USF X Amiga das Pessoas Idosas”.

Eu, Sónia Cristina Cid Mira Moniz, a frequentar o 11º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Vertente Pessoa idosa, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), venho por este meio solicitar a autorização para a realização do projeto de estágio e integração no protocolo de investigação, denominado “USF X Amiga das Pessoas Idosas” a decorrer na USFO com a participação dos investigadores Prof.^a Dr.^a Idalina Gomes, professora da ESEL e investigadora da UI&DE, Enf.^a Alexandra Seabra, Dr.^a Maria Ana Gaspar, coordenadora da USFO, Enf.^a Mariana Antunes, Dr.^a Janine Correia, Enf. Sérgio Jorge e Dr. João Santos, e que tem parecer favorável da Comissão de Ética para a saúde da ARSLVT (Ref^a 8911/CES/2019).

O projeto que irei desenvolver tem como finalidade o desenvolvimento de competências de enfermeira mestre e especialista em enfermagem médico-cirúrgica, vertente Pessoa idosa, contribuindo para o desenvolvimento de uma consulta telefónica de enfermagem de diabetes, que terá como base o “Guia das fases e perguntas para a intervenção de enfermagem em parceria com a pessoa idosa com dor crónica na consulta telefónica” (Gomes et al, 2019), baseado no Modelo de Parceria de Gomes (Gomes, 2009).

Este projeto será desenvolvido sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Idalina Gomes, professora da ESEL, e do senhor enfermeiro especialista Sérgio Jorge (orientador do local de estágio, USFO) e intitula-se *“Consulta telefónica de enfermagem de diabetes: uma intervenção em parceria na promoção do cuidado à pessoa idosa diabética em contexto de cuidados de saúde primários”*.

Mais informo que este trabalho terá continuidade por outra colega do mesmo curso de mestrado, Enf.^a Andreia Oliveira, a partir de março de 2021.

A realização deste estudo respeitará os princípios éticos e deontológicos, a confidencialidade e anonimato da informação e dados, bem como o cumprimento das normas internas impostas pela USFO, já definidos no Protocolo de Investigação.

Lisboa, ____ de _____ de _____

APÊNDICE VI

**Pedido de autorização para realização do projeto de estágio no
serviço de cirurgia geral: enfermeira gestora e diretor de serviço**

Exma. Senhora
Enfermeira Gestora do Serviço de Cirurgia Geral do
Hospital X

Assunto: Pedido de autorização para a realização de projeto de estágio e trabalho de investigação denominado: *“Teleconsulta de enfermagem pré-operatória: Uma intervenção em parceria na promoção do cuidado de SI à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva”*.

Eu, Sónia Cristina Cid Mira Moniz, na qualidade de Aluna venho por este meio, solicitar a Vossa Exma. autorização para realizar no Serviço de Cirurgia Geral o Estudo em epígrafe, no âmbito do desenvolvimento de competências de mestre e especialista no mestrado em Enfermagem na área de especialização em enfermagem médico-cirúrgica, na Vertente Pessoa Idosa.

Com os melhores cumprimentos,

Assinatura da Enfermeira Gestora do Serviço de Cirurgia Geral

Almada, ____ de _____ de 2021

Exmo. Senhor
Diretor do Serviço de Cirurgia Geral do
Hospital X

Assunto: Pedido de autorização para a realização de projeto de estágio e trabalho de investigação denominado: *“Teleconsulta de enfermagem pré-operatória: Uma intervenção em parceria na promoção do cuidado de SI à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva”*.

Eu, Sónia Cristina Cid Mira Moniz, na qualidade de Aluna venho por este meio, solicitar a Vossa Exma. autorização para realizar no Serviço de Cirurgia Geral o Estudo em epígrafe, no âmbito do desenvolvimento de competências de mestre e especialista no mestrado em Enfermagem na área de especialização em enfermagem médico-cirúrgica, na Vertente Pessoa Idosa.

Com os melhores cumprimentos,

Assinatura do Diretor do Serviço de Cirurgia Geral

Almada, ____ de _____ de 2021

APÊNDICE VII

Pedido de autorização para realização de estudo ao conselho de administração e à comissão de ética: contexto hospitalar

Exmo. Presidente do Conselho de Administração do
Hospital X

Assunto: Pedido de autorização para a realização de projeto de estágio e trabalho de investigação denominado: *“Teleconsulta de enfermagem pré-operatória: Uma intervenção em parceria na promoção do cuidado de SI à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva”*.

Eu, Sónia Cristina Cid Mira Moniz, na qualidade de Investigadora principal do trabalho de investigação denominado *“Teleconsulta de enfermagem pré-operatória: Uma intervenção em parceria na promoção do cuidado de SI à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva”*, venho por este meio solicitar a autorização ao Conselho de Administração do Hospital X, para a realização do trabalho acima referido, no âmbito do desenvolvimento de competências de enfermeira mestre e especialista, no 11º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Vertente Pessoa Idosa, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) sob a orientação da Professora Doutora Idalina Gomes, professora da ESEL, e da Senhora Enfermeira Gestora Maria Graça Oliveira (orientadora do local de estágio, Serviço de Cirurgia Geral).

Proponho-me a desenvolver um projeto de estágio com trabalho de investigação, com o título *“Teleconsulta de enfermagem pré-operatória: Uma intervenção em parceria na promoção do cuidado de SI à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva”*, cuja finalidade é desenvolver competências de enfermeira mestre e especialista em enfermagem médico-cirúrgica, vertente Pessoa Idosa, implementando uma teleconsulta de enfermagem pré-operatória como uma intervenção em parceria na promoção do cuidado à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva. Esta teleconsulta terá como base o “Guia das fases e perguntas para a intervenção de enfermagem em parceria com a pessoa idosa com dor crónica na consulta telefónica” (Gomes et al, 2019), baseado no Modelo de Parceria de Gomes (Gomes, 2013).

A realização deste estudo respeitará os princípios éticos e deontológicos, a confidencialidade e anonimato da informação e dados, bem como o cumprimento das normas internas do Hospital X.

O pedido de aceitação de participação será feito por escrito e a liberdade de participação assegurada. As publicações científicas que decorram deste estudo incluirão informação e dados adequadamente codificados, salvaguardando os princípios de beneficência e não maleficência.

Com os melhores cumprimentos,

Assinatura da Investigadora do Estudo

Almada, 12 de Março de 2021

Assunto: Pedido de parecer para a realização de projeto de estágio e trabalho de investigação denominado: *“Teleconsulta de enfermagem pré-operatória: Uma intervenção em parceria na promoção do cuidado de SI à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva”*.

Eu, Sónia Cristina Cid Mira Moniz, na qualidade de Investigadora principal do trabalho de investigação denominado *“Teleconsulta de enfermagem pré-operatória: Uma intervenção em parceria na promoção do cuidado de SI à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva”*, venho por este meio solicitar o parecer à Comissão de Ética do Hospital X, para a realização do trabalho acima referido, no âmbito do desenvolvimento de competências de enfermeira mestre e especialista, no 11º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Vertente Pessoa Idosa, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) sob a orientação da Professora Doutora Idalina Gomes, professora da ESEL, e da Senhora Enfermeira Gestora Maria Graça Oliveira (orientadora do local de estágio, Serviço de Cirurgia Geral).

Proponho-me a desenvolver um projeto de estágio com trabalho de investigação, com o título *“Teleconsulta de enfermagem pré-operatória: Uma intervenção em parceria na promoção do cuidado de SI à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva”*, cuja finalidade é desenvolver competências de enfermeira mestre e especialista em enfermagem médico-cirúrgica, vertente Pessoa Idosa, implementando uma teleconsulta de enfermagem pré-operatória como uma intervenção em parceria na promoção do cuidado à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva. Esta teleconsulta terá como base o “Guia das fases e perguntas para a intervenção de enfermagem em parceria com a pessoa idosa com dor crónica na consulta telefónica” (Gomes et al, 2019), baseado no Modelo de Parceria de Gomes (Gomes, 2013).

A realização deste estudo respeitará os princípios éticos e deontológicos, a confidencialidade e anonimato da informação e dados, bem como o cumprimento das normas internas do Hospital X.

O pedido de aceitação de participação será feito por escrito e a liberdade de participação assegurada. As publicações científicas que decorram deste estudo incluirão informação e dados adequadamente codificados, salvaguardando os princípios de beneficência e não maleficência.

Com os melhores cumprimentos,

Assinatura da Investigadora do Estudo

Almada, 12 de Março de 2021

APÊNDICE VIII

Pedido de autorização para utilização do “Guia das fases e perguntas para a intervenção de enfermagem em parceria com a pessoa idosa com dor crónica na consulta telefónica”

**PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA A UTILIZAÇÃO DO “GUIA DAS FASES
E PERGUNTAS PARA A INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM EM PARCERIA
COM A PESSOA IDOSA COM DOR CRÓNICA NA CONSULTA
TELEFÓNICA” (Gomes et al, 2019)**

Exma. Prof.^a Dr.^a Idalina Gomes e mais autores

Assunto: Pedido de autorização para a utilização do “Guia das fases e perguntas para a intervenção de enfermagem em parceria com a pessoa idosa com dor crónica na consulta telefónica” (Gomes et al, 2019)

Eu, Sónia Cristina Cid Mira Moniz, a frequentar o 11º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Vertente Pessoa Idosa, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Idalina Gomes, professora da ESEL, e da Enf^a Gestora do Serviço de Cirurgia Geral do HGO, Enf^a Maria Graça Oliveira, estou a desenvolver um trabalho de investigação intitulado *“Teleconsulta de enfermagem pré-operatória: Uma intervenção em parceria na promoção do cuidado de SI à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva”*. Este trabalho tem como objetivo promover a teleconsulta pré-operatória como intervenção de enfermagem em parceria que assegure o cuidado de SI da pessoa idosa submetida a cirurgia e/ou cuidador.

Assim, venho a solicitar a autorização para a utilização do “Guia das fases e perguntas para a intervenção de enfermagem em parceria com a pessoa idosa com dor crónica na consulta telefónica” (Gomes et al, 2019), do projeto “Centro Multidisciplinar Dor Amigo das Pessoas Idosas”, na estruturação da teleconsulta de enfermagem pré-operatória do Serviço de Cirurgia Geral do HGO.

Assinatura da responsável pelo trabalho de investigação

Sónia Cristina Cid Mira Moniz

Almada, 12 de fevereiro de 2021

APÊNDICE IX

**Consentimento Esclarecido aos participantes (Pessoa Idosa): em
cuidados de saúde primários e em contexto hospitalar**

CONSENTIMENTO ESCLARECIDO AOS PARTICIPANTES

(PESSOA IDOSA / CUIDADOR EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS)

Exmo. (a). Sr. (a), está a ser convidado a colaborar num trabalho de projeto cujo título é *“Consulta telefónica de enfermagem de diabetes: uma intervenção em parceria na promoção do cuidado à pessoa idosa diabética em contexto de cuidados de saúde primários”*, que se integra no protocolo de investigação “USF X Amiga das Pessoas Idosas” a decorrer na mesma instituição até setembro de 2022.

Este projeto tem como objetivo promover a consulta telefónica como intervenção de enfermagem em parceria que assegure o cuidado de Si da pessoa idosa diabética e cuidador.

A sua colaboração far-se-á através da resposta a um guia, realizado sob os critérios avaliados no instrumento de avaliação utilizado no projeto, o “Guia das fases e perguntas para a intervenção de enfermagem em parceria com a pessoa idosa com dor crónica na consulta telefónica” (Gomes et al, 2019), tendo por base o Modelo de Parceria de Gomes (Gomes, 2009, 2013, 2016), que por sua vez, fora adaptado à consulta telefónica de enfermagem de diabetes.

Como a sua colaboração é de carácter voluntário, pode em qualquer momento negar o seu consentimento. A realização deste estudo respeitará assim, os princípios éticos e deontológicos, a confidencialidade e anonimato da informação de dados, bem como o cumprimento das normas internas da USF.

As informações obtidas (dados e respostas) serão tratadas de forma confidencial, ao abrigo da Lei de Proteção de Dados Pessoais n.º 58/2019, de 08 de agosto. Para garantir o anonimato dos dados serão retirados todos os identificadores diretos, nomeadamente o número de identificação do processo clínico do participante. O estudo será feito com dados anonimizados em que não se identifica nem permite identificar os titulares dos dados, nem por números de identificação, nem por identificadores diretos comuns – como etnia, sexo, indicadores geográficos nem por elementos da sua identidade física, fisiológica, psicológica, económica, social ou cultural. Os responsáveis do projeto irão gerar números aleatórios para cada processo de modo a tornar inviável o relacionamento dos dados aos titulares dos mesmos.

O pedido de aceitação de participação será feito por escrito e a liberdade de participação assegurada. As publicações científicas que decorram deste estudo

incluirão informação e dados adequadamente codificados, salvaguardando assim, os princípios de beneficência e não maleficência.

Após o término do estudo será enviado para a coordenação da USF o respetivo relatório final.

Assinatura da responsável pelo trabalho de projeto

Lisboa, ____ de _____ de _____

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 estudo. Compreendo os procedimentos a realizar, pelo que consinto participar voluntariamente neste estudo.

Assinatura do Participante

Lisboa, ____ de _____

CONSENTIMENTO ESCLARECIDO AOS PARTICIPANTES

(PESSOAS IDOSAS EM CONTEXTO HOSPITALAR)

Exmo. (a). Sr. (a), está a ser convidado a colaborar num estudo cujo título é *“Teleconsulta de enfermagem pré-operatória: Uma intervenção em parceria na promoção do cuidado de SI à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva”*, cujos objetivos definidos são desenvolver competências como enfermeira especialista e mestre no cuidado à Pessoa Idosa, nomeadamente, na intervenção de enfermagem em parceria à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva, e/ou seu cuidador, que promova o cuidado de Si, através da teleconsulta de enfermagem pré-operatória, bem como, contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem nessa intervenção em parceria. Após a implementação destas intervenções, pretende-se avaliar as mesmas e estabelecer procedimentos de melhoria dos cuidados prestados à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva.

A sua colaboração far-se-á através de uma entrevista semidirigida, realizada sob os critérios avaliados no instrumento usado na investigação, o “Guia das fases e perguntas para a intervenção de enfermagem em parceria com a pessoa idosa com dor crónica na consulta telefónica” (Gomes et al, 2019), baseado no Modelo de Parceria de Gomes (Gomes, 2013).

Como a sua colaboração é de carácter voluntário, pode em qualquer momento negar o seu consentimento.

A realização deste estudo respeitará assim, os princípios éticos e deontológicos, de confidencialidade e anonimato da informação de dados, bem como o cumprimento das normas internas do Hospital X.

As informações obtidas (dados e respostas) serão tratadas de forma confidencial, ao abrigo da Lei de Proteção de Dados Pessoais n.º 58/2019, de 08 de Agosto.

O estudo será feito com dados anonimizados em que não se identifica nem permite identificar os titulares dos dados, nem por números de identificação, nem por identificadores diretos comuns – como etnia, sexo, indicadores geográficos nem por elementos da sua identidade física, fisiológica, psicológica, económica, social ou cultural. Os responsáveis do projeto irão gerar números aleatórios para cada processo de modo a tornar inviável o relacionamento dos dados aos titulares dos mesmos.

O pedido de aceitação de participação será feito por escrito e a liberdade de participação assegurada. As publicações científicas que decorram deste estudo incluirão informação e dados adequadamente codificados, salvaguardando assim, os princípios de beneficência e não maleficência.

Após o término da investigação será enviada para a Comissão de Ética do HGO, o relatório final do respetivo estudo.

Com os melhores cumprimentos,

Assinatura da Investigadora do Estudo

Almada, ____ de _____ de 2021

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 estudo. Compreendo os procedimentos a realizar, pelo que consinto participar voluntariamente neste estudo.

Assinatura do Participante

Almada, ____ de _____ de 2021

APÊNDICE X

Consentimento esclarecido aos Participantes (Enfermeiros)

CONSENTIMENTO ESCLARECIDO AOS PARTICIPANTES (ENFERMEIROS)

Exmo. (a). Sr. (a), Enfermeiro (a), está a ser convidado a colaborar num estudo cujo título é *“Teleconsulta de enfermagem pré-operatória: Uma intervenção em parceria na promoção do cuidado de SI à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva”*, cujos objetivos definidos são desenvolver competências como enfermeira especialista e mestre no cuidado à Pessoa Idosa, nomeadamente, na intervenção de enfermagem em parceria à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva, e/ou seu cuidador, que promova o cuidado de Si, através da teleconsulta de enfermagem pré-operatória, bem como, contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem nessa intervenção em parceria. Após a implementação destas intervenções, pretende-se avaliar as mesmas e estabelecer procedimentos de melhoria dos cuidados prestados à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva.

A sua colaboração far-se-á através da resposta a um questionário, realizado sob o Modelo de Parceria de Gomes (Gomes, 2013).

Como a sua colaboração é de carácter voluntário, pode em qualquer momento negar o seu consentimento. A realização deste estudo respeitará assim, os princípios éticos e deontológicos, a confidencialidade e anonimato da informação de dados, bem como o cumprimento das normas internas do Hospital X.

As informações obtidas (dados e respostas) serão tratadas de forma confidencial, ao abrigo da Lei de Proteção de Dados Pessoais n.º 58/2019, de 08 de Agosto.

O estudo será feito com dados anonimizados em que não se identifica nem permite identificar os titulares dos dados, nem por números de identificação, nem por identificadores diretos comuns – como etnia, sexo, indicadores geográficos nem por elementos da sua identidade física, fisiológica, psicológica, económica, social ou cultural. Os responsáveis do projeto irão gerar números aleatórios para cada processo de modo a tornar inviável o relacionamento dos dados aos titulares dos mesmos.

O pedido de aceitação de participação será feito por escrito e a liberdade de participação assegurada.

As publicações científicas que decorram deste estudo incluirão informação e dados adequadamente codificados, salvaguardando assim, os princípios de beneficência e não maleficência.

Após o término da investigação será enviada para a Comissão de Ética do HGO, o relatório final do respetivo estudo.

Com os melhores cumprimentos,

Assinatura da Investigadora do Estudo

Almada, ____ de _____ de 2021

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 estudo. Compreendo os procedimentos a realizar, pelo que consinto participar voluntariamente neste estudo.

Assinatura do Participante

Almada, ____ de _____ de 2021

APÊNDICE XI

Objetivos Gerais, Específicos e Atividades

Objetivo Geral 1 Desenvolver competências de enfermeiro especialista e mestre na prestação de cuidados à pessoa idosa: investigação, formação e gestão		
Objetivos Específicos	Atividades	Indicadores de Avaliação
Prestar cuidados de enfermagem em parceria com a pessoa idosa na promoção do cuidado-de-Si, em pré-operatório de cirurgia eletiva	• Elaboração de um estudo de caso (avaliação multidimensional); • Realização de um processo de cuidados de enfermagem norteado pelo modelo de intervenção em parceria para a promoção do cuidado-de-Si.	• Identificação e gestão de complexidades próprias da parceria com a pessoa idosa na promoção do cuidado-de-Si; • Gestão do encaminhamento multidisciplinar da pessoa idosa sempre que necessário.
Aprofundar conhecimentos sobre teleconsulta e hospitalização da pessoa idosa, suas necessidades e especificidades de cuidados no pré-operatório de cirurgia eletiva	• Revisão da literatura; • Consulta de legislação, documentos e regulamentos de competências de enfermeiro especialista e mestre em EMC; • Participação em eventos científicos sobre a pessoa idosa; • Reflexão de conceitos que sustentam o projeto.	• Desenvolvimento de competências de investigação no âmbito do cuidado à pessoa idosa em pré-operatório; • Construção de uma relação de parceria com a pessoa idosa para a promoção do cuidado-de-Si no pré-operatório; • Implementação da avaliação multidimensional da pessoa idosa em pré-operatório através da teleconsulta; • Desenvolvimento, em teleconsulta pré-operatória, de intervenções autônomas de enfermagem em parceria adequadas às necessidades da pessoa idosa.
Diagnosticar as necessidades formativas do desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista e mestre em EMC no cuidado à pessoa idosa, em pré-operatório de cirurgia eletiva	• Realização de ensino clínico num serviço de internamento da especialidade de cirurgia geral.	• Aquisição de competências na prestação de cuidados de enfermagem à pessoa idosa, enquanto futura especialista e mestre; • Aquisição de competências de coordenação e gestão de enfermeiros; • Desenvolvimento de técnicas de comunicação promotoras da relação de parceria com a pessoa idosa.
Mobilizar a equipa de enfermagem para a prestação de cuidados em parceria com a pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva, em pré-operatório de cirurgia eletiva	• Desenvolvimento e promoção de momentos de partilha de opiniões, dúvidas, conhecimentos e experiências em parceria com a equipa de enfermagem, no âmbito da TCEPO da pessoa idosa.	• Identificação de intervenções de enfermagem para a promoção do cuidado-de-Si para a pessoa idosa e sua concretização: dinâmica junto da equipa de enfermagem; • Implementação de intervenções de enfermagem autônomas e promotoras do cuidado-de-Si para a pessoa idosa em pré-operatório.

Objetivo Geral 2 Desenvolver competências de enfermeiro especialista e mestre em enfermagem médico-cirúrgica à pessoa idosa, na intervenção em parceria que promove o cuidado-de-Si, através da teleconsulta de enfermagem pré-operatória à pessoa idosa		
Objetivos Específicos	Atividades	Indicadores de Avaliação
Identificar a prática de cuidados à pessoa idosa diabética em contexto pandémico em cuidados de saúde primários, relacionado com a vigilância da doença e prevenção de intervenção cirúrgica	Realização de ensino clínico numa unidade de saúde familiar: observação da prática e participação em visitas domiciliárias a pessoas idosas.	- Aquisição de conhecimentos sobre o papel do enfermeiro de cuidados de saúde primários à pessoa idosa diabética em contexto pandémico; - Aquisição de conhecimentos sobre soluções a adotar no acompanhamento da pessoa idosa diabética em contexto pandémico.
Colaborar na prestação dos cuidados em parceria à pessoa idosa diabética em contexto pandémico em cuidados de saúde primários, relacionado com a vigilância da doença e prevenção de intervenção cirúrgica	- Análise do procedimento da unidade de saúde familiar quanto à consulta de diabetes; - Participação no agendamento de consultas de enfermagem à pessoa idosa diabética; - Co-realização de consulta de enfermagem, presencial, à pessoa idosa diabética para estruturação da mesma consulta telefónica; - Realização de consulta telefónica de enfermagem de diabetes: pré-teste.	- Aquisição de conhecimentos sobre pessoa idosa diabética e sua consulta de enfermagem; - Efetivação do agendamento de consulta telefónica de enfermagem de diabetes; - Análise do procedimento para consulta telefónica de enfermagem de diabetes junto do enfermeiro orientador; - Pré-teste da consulta telefónica à pessoa idosa diabética efetivado.
Identificar procedimentos adotados em contexto hospitalar face ao cuidado pré-operatório à pessoa idosa	Realização de ensino clínico num serviço de internamento da especialidade de cirurgia geral.	Aquisição de conhecimento sobre o papel do enfermeiro no período pré-operatório e admissão hospitalar da pessoa idosa com cirurgia eletiva agendada.
Observar as práticas de cuidados à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva, no âmbito da promoção do cuidado-de-Si em pré-operatório	Observação das práticas de cuidados de enfermagem pré-operatórios às pessoas idosas, segundo os indicadores de avaliação das fases do modelo de intervenção em parceria (Gomes, 2016).	Registo da prática de cuidados de enfermagem à pessoa idosa em pré-operatório, segundo os indicadores das fases do modelo de intervenção em parceria.
Intervir em parceria com a pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva, visando a promoção do cuidado-de-Si em pré-operatório	- Elaboração de um plano sistematizado da TCEPO norteado pelo modelo teórico de intervenção em parceria; - Elaboração de um guião de TCEPO da pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva; - Elaboração de um fluxograma da TCEPO da pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva; - Realização de TCEPO à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva.	- Plano sistematizado da TCEPO realizado. - Guião da TCEPO realizado e implementado; - Fluxograma da TCEPO realizado e implementado; - Implementação da TCEPO à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva.
Capacitar, em parceria, a pessoa idosa para a promoção do cuidado-de-Si, através de uma TCEPO	- Implementação de TCEPO à pessoa idosa; - Divulgação do cartaz e folheto de acolhimento ao internamento; - Divulgação do folheto da TCEPO; - Expedição da informação transmitida em pré-operatório à pessoa idosa, através do meio solicitado.	- Realização de TCEPO à pessoa idosa; - Cartaz/folheto de acolhimento e folheto da TCEPO acessíveis à pessoa idosa; - A pessoa idosa mostra-se informada, assumindo o controlo do seu projeto de vida e saúde.
Identificar contributos da implementação de intervenções em parceria, a TCEPO, à pessoa idosa	- Elaboração e realização de entrevistas à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva, com TCEPO prévia e análise do seu conteúdo; - Elaboração e realização de questionários à equipa de enfermagem e análise do seu conteúdo.	- A pessoa idosa mostra-se satisfeita por ter sido alvo de cuidados de enfermagem pré-operatórios, identifica oportunidade e recursos para o cuidado-de-Si; - A equipa de enfermagem revela a importância da TCEPO.

Objetivo Geral 3 Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem na prestação de cuidados em parceria à pessoa idosa, através da teleconsulta de enfermagem, na promoção do cuidado-de-Si		
Objetivos Específicos	Atividades	Indicadores de Avaliação
Identificar procedimentos adotados pelos cuidados de saúde primários para a resolução de problemas na prestação de cuidados à pessoa idosa, em contexto pandémico	- Realização de ensino clínico numa unidade de saúde familiar: observação da prática e participação em visitas domiciliárias a pessoas idosas; - Participação em reuniões multidisciplinares da unidade de saúde familiar; - Reunião com enfermeiro orientador: necessidades da equipa de enfermagem em contexto pandémico (inexistência de consulta de enfermagem de diabetes).	- Aquisição de conhecimentos sobre o papel do enfermeiro de cuidados de saúde primários; - Conhecimento dos elementos que compõe a equipa de enfermagem na unidade de saúde familiar; - Colaboração com o enfermeiro orientador na prestação de cuidados à pessoa idosa; - Reflexões informais junto do enfermeiro orientador sobre as necessidades identificadas.
Contribuir para a capacitação da equipa de enfermagem dos cuidados de saúde primários para a realização de uma consulta telefónica à pessoa idosa diabética, como uma intervenção em parceria visando a promoção do cuidado-de-Si	- Revisão da literatura; - Reflexão de conceitos que sustentam o projeto; - Elaboração e implementação, em colaboração com o orientador de estágio de um diagnóstico de situação em google forms para apresentar a pertinência do projeto e identificar as necessidades formativas da equipa quanto à consulta telefónica de diabetes; - Reflexão junto do enfermeiro orientador sobre o resultado do diagnóstico de situação e organização da estrutura da consulta telefónica de diabetes; - Colaboração num projeto da unidade de saúde familiar (USF Amiga das Pessoas Idosas), desenvolvendo uma consulta telefónica à pessoa idosa diabética; - Realização de uma sessão de formação sobre a Consulta Telefónica de Enfermagem à pessoa idosa diabética	- A equipa de enfermagem reconhece a necessidade de procedimento sobre o acompanhamento da pessoa idosa diabética, em contexto pandémico; - Desenvolvimento de uma plataforma online com todos os conhecimentos adquiridos e disponível a toda a equipa de enfermagem sobre a consulta telefónica de enfermagem à pessoa idosa diabética: plano sistematizado, guião e fluxograma; - Sessão de formação realizada à equipa de enfermagem; - A equipa assume presença na sessão de formação – 100%.
Mobilizar a equipa de enfermagem do serviço de cirurgia geral para a realização, em parceria, de uma TCEPO à pessoa idosa	- Reunião com a enfermeira gestora e, posteriormente, com a equipa de enfermagem para apresentação do projeto; - Promoção de momentos informais de partilha de conhecimento e experiências, no âmbito da promoção de intervenções de enfermagem, à pessoa idosa, promotoras do cuidado-de-Si em pré-operatório; - Elaboração de um cartaz e folheto de acolhimento ao internamento; - Divulgação da TCEPO com elaboração de folheto.	- Registo reflexivo sobre as reuniões; - Projeto aprovado pela comissão de ética do hospital; - Cartaz de acolhimento ao internamento realizado e afixado no serviço; - Folheto de acolhimento ao internamento realizado; - Folheto da TCEPO realizado; - Desenvolvimento de uma plataforma online com todos os conhecimentos adquiridos e disponível a toda a equipa de enfermagem; - No final do estágio a TCEPO é mantida por outros elementos da equipa de enfermagem.
Capacitar a equipa de enfermagem do serviço de cirurgia geral para a realização, em parceria, de uma TCEPO à pessoa idosa	Sessão de formação (via zoom) à equipa de enfermagem.	- Sessão de formação realizada à equipa de enfermagem. - A equipa assume presença na sessão de formação – 55%; - A equipa de enfermagem utiliza os conhecimentos adquiridos em TCEPO da pessoa idosa; - Outros elementos da equipa de enfermagem realizam a TCEPO.

APÊNDICE XII
Análise SWOT

ANÁLISE SWOT

SWOT é a sigla em inglês que define as Forças (**S**trengths), Fraquezas (**W**eakness), Oportunidades (**O**pportunities) e Ameaças (**T**hreats).

A SWOT é definida e recomendada como sendo uma metodologia de análise de casos, que examina as oportunidades e ameaças externas e como estas se relacionam com os pontos fortes e fracos internos, a fim de determinar se um objetivo é mesmo alcançável e de se gerar uma estratégia para avançar em prol desse fim (Hofrichter, 2021). Outros autores acrescentam que a SWOT facilita a organização estratégica de projetos, por auxiliar na identificação de um diagnóstico completo sobre esse projeto relacionando-o com o ambiente que o envolve (Hazzan, Heyd-Metzuyanim, Even-Zahav, & Dori, 2017).

Segundo o regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista, no domínio da gestão de cuidados, este profissional deve ser capaz de gerir os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde, assim como ter capacidade de adaptar a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados (OE, 2019). Deste pressuposto, a análise SWOT pode ser utilizada como um instrumento no planeamento estratégico da ação da enfermagem no âmbito da sua prática avançada.

Na sua elaboração, e com o objetivo de tornar o presente projeto eficaz, foram definidas os seus fatores internos, forças/pontos fortes e fraquezas/pontos fracos, e fatores externos, com recurso à avaliação das oportunidades e das ameaças constatadas.

Quadro 1 - Análise SWOT

		ELEMENTOS POSITIVOS	ELEMENTOS NEGATIVOS
FATORES INTERNOS		Forças	Fraquezas
		* Capacidade de adaptação a novos contextos; * Motivação para desenvolvimento de competências pessoais, profissionais e académicas, numa procura pela melhoria dos cuidados de enfermagem; * Conhecimento da missão e valores do serviço de internamento hospitalar onde foi realizado estágio; * Existência prévia no serviço de cirurgia geral de consultas de enfermagem pré-operatórias; * Experiência pessoal e conhecimentos prévios no desenvolvimento de consultas de enfermagem; * Interesse e apoio da chefia para o desenvolvimento deste projeto; * Pertinência e metodologia do projeto.	* Conhecimentos limitados na área de investigação; * Conflito de papéis: enfermeira e estudante de mestrado no mesmo contexto hospitalar; * Inexperiência pessoal e da equipa, quanto à realização e cumprimento de teleconsultas de enfermagem; * Espaço físico limitado; * Material informático / técnico insuficiente; * Suporte informático complexo e inadequado à introdução de novos procedimentos; * Sobrecarga do trabalho da equipa de enfermagem que dificulta a motivação coletiva para a concretização de novas atividades; * Escassez de tempo para implementar as intervenções planeadas dado o contexto atual.
FATORES EXTERNOS		Oportunidades	Ameaças
		* Disponibilidade e motivação da professora orientadora da ESEL e orientadores de estágio; * População maioritariamente idosa nos contextos de estágio; * Redução da atividade presencial em contexto pandémico; * Recomendação do Ministério da Saúde; * As cirurgias eletivas no serviço de cirurgia geral, são conhecidas até 1 mês antes da sua ocorrência, permitindo o planeamento de consultas pré-operatórias; * A existência e implementação, com sucesso, de um modelo de consulta em parceria para a promoção do cuidado de si no hospital.	* Redução da atividade cirúrgica programada (contexto pandémico); * Dificuldade em reunir com CA; * Possíveis alterações no rácio enfermeiro/doente no serviço de cirurgia geral devido ao atual contexto pandémico vs sobrecarga de trabalho; * Desmotivação da equipa de enfermagem em contexto hospitalar; * Tempo limitado para desenvolver o projeto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hazzan, O., Heyd-Metzuyanim, E., Even-Zahav, A., Dori, Y. J. (2017). *Application of Management Theories for STEM Education - The Case of SWOT Analysis* (1st ed.). Cham: Springer international Publishing.
- Hofrichter, M. (2021). *Análise SWOT: quando usar e como fazer*. Simplissimo Livros Ltda.
- Ordem dos Enfermeiros (2019). *Regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista*. Disponível em: [0474404750.pdf \(ordemenfermeiros.pt\)](#)

APÊNDICE XIII

Questionário de diagnóstico de necessidade formativas (USF)

DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES DE FORMAÇÃO

A identificação das necessidades de formação revela-se importante em todo o ciclo formativo. Ao obter um diagnóstico, é possível realizar um plano de formação bem fundamentado e dirigido às reais necessidades dos formandos.

Com o conhecer das necessidades de formação da equipa de enfermagem, ganha-se caminho para mobilizar (gerir) recursos e instrumentos necessários ao seu desenvolvimento prático. Esta é uma das competências do enfermeiro especialista: ser um agente dinamizador e facilitador da aprendizagem, em prol de uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados (Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, 2019).

O diagnóstico de necessidades de formação é um instrumento facilitador do planeamento de uma sessão de formação. Através deste, dever-se-á avaliar o conhecimento e desempenho das equipas a dois níveis: na situação atual (ao nível do conhecimento, atitudes e competências) e na situação necessária/desejada (através da identificação das condições necessárias ou desejadas para o sucesso da formação e sua implementação), objetivando-se assim proporcionar a melhor resposta àquela que é a população alvo da formação (Ribas, 2015).

Assim, apresenta-se de seguida o *link* de acesso ao questionário aplicado para diagnóstico de situação na USF X: <https://forms.gle/D46vKeyng2WgQXDy8>.

CONSULTA TELEFÓNICA DE ENFERMAGEM DE DIABETES: Uma intervenção em parceria na promoção do cuidado à Pessoa Idosa diabética em contexto de cuidados de saúde primários

Chamo-me Sónia Cristina Cid Mira Moniz e sou aluna do 11º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura em Enfermagem, área de especialização de enfermagem médico-cirúrgica na opção de enfermagem à Pessoa Idosa, da ESEL, e estou a terminar o meu estágio na vossa instituição.

A pandemia do SARS-CoV2 trouxe novos desafios ao sistema nacional de saúde e, consequente, a nós enfermeiros. É importante aproveitar as adversidades como uma oportunidade de melhoria para inovar, crescer e concretizar alguns projetos, nomeadamente, manter a vigilância do utente diabético neste contexto pandémico.

A revisão bibliográfica identifica a consulta telefónica como um recurso de aproximação e qualidade de atendimento ao utente / família / cuidador pela equipa de saúde, recurso este com resultados favoráveis na vigilância dos doentes crónicos, mais especificamente, no utente diabético.

Depois desta breve introdução e com o objetivo de executar um diagnóstico de situação face à vossa opinião sobre esta temática, passo a realizar algumas questões.

***Obrigatório**

1. 1. Reconhece a importância da realização de uma consulta de enfermagem de diabetes? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

2. 2. Na sua opinião a consulta de enfermagem de diabetes deve ser mantida em contexto pandémico? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

☐ Indiferente

3. 2.1. Se respondeu, sim, na impossibilidade de efetuar uma consulta de enfermagem presencial, consideraria apropriada a realização da mesma através de uma consulta telefónica? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Sem opinião formada

4. 3. Se já realizou consultas telefónicas de enfermagem quer apontar algumas das dificuldades e/ou necessidades que sentiu? *

5. 4. Perante uma consulta telefónica de enfermagem de diabetes, considera necessária a existência de um guião de orientação do procedimento? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

6. 5. Na sua opinião, qual é o contributo da consulta de enfermagem de diabetes para o utente: *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ maior segurança, menor ansiedade, melhor conhecimento da patologia
☐ reduz a morbilidade e mortalidade associada à diabetes
☐ prevenção de complicações e/ou episódios de internamento
☐ satisfação dos diabéticos
☐ melhora o acesso dos diabéticos aos cuidados de saúde
☐ inter-relação entre doente/enfermeiro

7. 6. Gostaria de deixar alguma sugestão de melhoria dos cuidados de enfermagem quanto à temática em estudo? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

8. 6.1. Se sim, acrescente quais as suas sugestões neste campo. *

Obrigada pela sua colaboração

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ribas, S. (2015). *Diagnóstico de Necessidades de Formação num centro de formação de gestão participada*. Universidade de Lisboa. Instituto de Educação. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/22660/1/ulfpie047556_tm.pdf.

Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (2019). *Diário da República*, 2.^a série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019. Disponível em <https://dre.pt/home/-/dre/119236195/details/maximized>

APÊNDICE XIV

Plano da Sessão de Formação em cuidados de saúde primários

PLANO DE SESSÃO

Começamos por aqui considerar as designadas Competências Comuns do Enfermeiro Especialista que envolvendo as “dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de decodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática da enfermagem” (Diário da República, 2.ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019, p. 4744), demonstrando como existe consenso com princípios defendidos pela andragogia, no sentido em que se procura promover a aprendizagem através da experiência, fazendo com que a vivência estimule e transforme o conteúdo, impulsionando a sua assimilação, num princípio de “aprender fazendo”.

Partindo do pressuposto que os adultos estão dispostos a iniciar um processo de aprendizagem desde que compreendam a sua utilidade para melhor enfrentar e resolver problemas reais da sua vida pessoal e profissional, o primeiro passo dado para a construção de qualquer uma das formações realizadas foi sempre a levantamento das necessidades formativas da equipa de enfermagem, o seu interesse e motivação para o tema a abordar, indo ao encontro daquele que é um dos pilares fundamentais da andragogia, em que o formador compreende, que para conceber uma formação não pode medir o seu próprio conhecimento, mas antes o conhecimento que espera que os seus formandos adquiram no final da formação, devendo este princípio ser assegurado desde logo no planeamento da sessão de formação e dos seus objetivos (Diogo, R., & Vieira, J. (2006).

Os planos de sessão devem basear-se no conteúdo programático a abordar e incluir orientação como o destinatário, objetivos gerais e tópicos principais, assim como o seu horário, duração e local.

Este documento faz assim valer a sua importância como plano de apoio e consulta para o formador sobre todas as atividades necessárias e propostas para a realização da sessão formativa. A estrutura deste plano deve ir sobretudo ao encontro das necessidades dos formandos.

Posto isto, apresentamos de seguida os planos de sessão elaborados para as sessões de formação elaboradas em CSP.

PLANO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO

Consulta Telefónica de Enfermagem à Pessoa idosa Diabética: Uma intervenção em Parceria

Tema: Consulta Telefónica de Enfermagem à Pessoa idosa Diabética: Uma intervenção em Parceria

Responsáveis pelo plano da sessão de formação:

- Estudantes: Andreia Oliveira e Sónia Moniz
- Enfermeiro Especialista Sérgio Jorge
- Professora Dr^a Idalina Gomes

Formadoras: Estudantes Andreia Oliveira e Sónia Moniz

Destinatários: Equipa de Enfermagem da USF X

Local: Sala de formação da USF X

Data: 15 de abril de 2021

Hora: 12h30

Duração: 30 minutos

Objetivos/Finalidade da Aprendizagem

- Identificar as fases do Guião de Consulta segundo o Modelo de Intervenção em Parceria (Revelar-se; Envolver-se; Capacitar ou Possibilitar; Comprometer-se; Assumir o Cuidado de Si e Assegurar o Cuidado do Outro);
- Realizar a consulta telefónica de Enfermagem à Pessoa idosa, segundo o Modelo de Intervenção em Parceria.

ETAPAS	OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS	TEMPO (minutos)	FORMADORA
INTRODUÇÃO	• Apresentar o grupo de trabalho e o tema; • Apresentar os objetivos do trabalho; • Contextualizar o tema do trabalho; • Apresentar pertinência do tema do trabalho.	• Apresentação do grupo e do tema de trabalho; • Apresentação dos objetivos do trabalho; • Contextualização do tema do trabalho; • Apresentação da pertinência do tema do trabalho ○ Redução da Atividade Presencial em Contexto Pandémico; ○ Dificuldade de Acesso do Utente aos Cuidados de Saúde; ○ Diagnóstico de Situação - Equipa de Enfermagem da USF	Expositiva	Materiais • Computador; • Tela Branca; • Projetor; • Sala; • Cadeiras; Humanos: • Formadoras;	2	Andreia Oliveira
DESENVOLVIMENTO	• Definir Conceitos	• Definição dos conceitos de TelesSaúde e Teleconsulta de Enfermagem; • Definição dos conceitos de Adesão ao Regime Terapêutico e Gestão do Regime Terapêutico; • Definição do Modelo de intervenção em Parceria (Gomes, 2016)	Expositiva	Financeiros: • Impressão de documentos; • Energia	8	Andreia Oliveira Andreia Oliveira Sónia Moniz

	• Apresentar vídeo “Simulação de Consulta Telefónica de Enfermagem”	• Apresentação de vídeo “Simulação de Consulta Telefónica de Enfermagem”	Interativa		10	Andreia Oliveira Sónia Moniz
	• Apresentar Particularidades da Consulta Telefónica de Enfermagem	• Apresentação de particularidades associadas à Consulta Telefónica de Enfermagem	Expositiva	Materiais • Computador; • Tela Branca; • Projetor; • Sala; • Cadeiras; Humanos: • Formadoras; Financeiros: • Impressão de documentos; • Energia;	2	Sónia Moniz
SINTESE <i>(Conclusão)</i>	• Síntese dos principais conteúdos do tema	• Revisão dos principais conteúdos/conceitos do tema apresentado;	Expositiva		2	Sónia Moniz
	• Esclarecer dúvidas e partilhar comentários/ Sugestões de melhoria	• Esclarecimento de dúvidas e abertura de debate/comentários e sugestões de melhoria	Debate	4	Sónia Moniz	
AVALIAÇÃO	• Avaliar a sessão de formação/formadoras	• Avaliação da sessão de formação/formadoras	Interativa	• Google Forms • Computador/ • Telemóvel	2	Sónia Moniz
Duração 30 minutos						

APÊNDICE XV

Memória descritiva (Sessão de Formação USF)

MEMÓRIA DESCRITIVA

Revela-se como memória descritiva, aquele documento que dissemina a temática em estudo e motiva a população a quem se dirige. Nela devem constar o resumo, enquadramento, objetivos e finalidade da aprendizagem, assim como, aqueles a quem se destina, informação sobre o local, data, hora e duração de uma sessão de formação.

A sua efetivação, no contexto de CSP e apesar de já ser do nosso conhecimento a rotina da equipa de enfermagem, motivou-se pelo fato de ser uma sessão de formação presencial em contexto pandémico, tendo todo o interesse em a proporcionar ao maior número possível de enfermeiros (o horário a mesma foi negociado entre as formandas, enfermeiro orientador e quipá de enfermagem).

Depois de realizada, a memória descritiva foi exposta no placard do corredor da sala de tratamentos da USF, por ser um local de passagem diária de todos os elementos da equipa de enfermagem. Foi também enviada para o *e-mail* institucional da equipa, garantindo que o seu alcance fosse completamente abrangente.

Exibe-se agora a memória descrita relativa à sessão de formação **“Consulta Telefónica à Pessoa idosa Diabética. Intervenção de Enfermagem em Parceria”**.

Consulta Telefónica à Pessoa Idosa Diabética

O enfermeiro, respeitando o direito ao cuidado na saúde e na doença, deve adequar a sua intervenção às necessidades em cuidados de enfermagem, providenciando os meios e recursos adequados para garantir atempadamente a excelência e a continuidade dos mesmos.

Sabendo que o atual contexto pandémico veio impor um distanciamento físico e social atípico, é preciso destacar a necessidade de se implementar soluções de proximidade, entre utentes, enfermeiros e serviços de saúde.

A Consulta Telefónica surge por isso, como uma forma de assegurar a continuidade de cuidados de enfermagem às Pessoas Idosas Diabéticas, com o objetivo de capacitá-las para a manutenção ou recuperação da sua autonomia, potenciando o Cuidado de Si.

Objetivos/Finalidade da aprendizagem

- Identificar as fases do Guião de Consulta segundo o Modelo de Intervenção em Parceria (Revelar-se; Envolver-se; Capacitar ou Possibilitar; Comprometer-se; Assumir o Cuidado de Si e Assegurar o Cuidado do Outro);
- Realizar a consulta telefónica de Enfermagem à Pessoa Idosa, segundo o Modelo de Intervenção em Parceria.



Data

15-04-2021

Hora: 12H30

Sala de Formação da USFO

Destinatários: Equipa de Enfermagem

Responsáveis pelo Plano da Sessão de Formação:

Estudantes: Andreia Oliveira e Sónia Moniz

Enfermeiro Especialista:

✕

Profª Drª Idalina Gomes

Formadoras:

Andreia Oliveira

Sónia Moniz

Duração: 30 minutos

Consulta Telefónica de Enfermagem à Pessoa Idosa Diabética

Intervenção em Parceria



Programa

- **Contextualização**
- **Definição de conceitos**
 - Da "TeleSaúde à Teleconsulta de Enfermagem"
 - Adesão ao Regime Terapêutico
 - Gestão do Regime Terapêutico
 - Modelo de Intervenção em Parceria (Gomes, 2016)
- **Apresentação de vídeo** "Simulação de Consulta Telefónica de Enfermagem"
- **Particularidades da Consulta Telefónica de Enfermagem**
- **Consulta de Enfermagem Telefónica: Pré-Teste USF**
- **Síntese de Conteúdos**
- **Conclusão**
- **Referências Bibliográficas**
- **Comentários/Sugestões de melhoria**
- **Avaliação da Sessão de Formação/Formadoras** (Google Forms)

Objetivos/Finalidade da Aprendizagem

- Conhecer as fases do Guião de Consulta segundo o Modelo de Intervenção em Parceria (Revelar-se; Envolver-se; Capacitar ou Possibilitar; Comprometer-se; Assumir o Cuidado de Si e Assegurar o Cuidado do Outro);
- Realizar a consulta telefónica de Enfermagem à Pessoa Idosa, segundo o Modelo de Intervenção em Parceria

Responsáveis pelo Plano de Sessão de Formação

Estudantes Andreia Oliveira e Sónia Montz.
Enfermeiro Especialista Sérgio Jorge.
Profª  Idalina Gomes

Formadoras: Andreia Oliveira e Sónia Montz

Abril, 2021

APÊNDICE XVI

Sessão de Formação em Contexto de Cuidados de Saúde Primários

SESSÃO DE FORMAÇÃO EM CONTEXTO DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (USF)

A sessão de formação realizada em contexto de cuidados de saúde primários, teve como título ***“Consulta Telefónica à Pessoa idosa Diabética. Intervenção de Enfermagem em Parceria”*** e ocorreu a 15 de abril de 2021 na USF.

Tratou-se de um trabalho desenvolvido em parceria com a estudante de mestrado, Sr^a Enf^a Andreia Oliveira, que tendo realizado o seu ensino clínico na USF, num período anterior ao meu, deu início (com a colaboração do enfermeiro orientador da prática clínica), ao diagnóstico das necessidades formativas da equipa e à elaboração de documentos de apoio à realização da teleconsulta de enfermagem, nomeadamente o guia das fases e perguntas para a intervenção de enfermagem em parceria com a pessoa idosa diabética em consulta telefónica, segundo o Modelo de Intervenção em Parceria (Gomes, 2016) e o fluxograma criado como sustento teórico do projeto desenvolvido com a teleconsulta, segundo o mesmo modelo teórico, ambos terminados (num trabalho desenvolvido entre mim, a referida estudante e o enfermeiro orientador) e apresentados na sessão de formação aqui mencionada, no culminar do trajeto percorrido ao longo das 5 semanas de contacto com a equipa de enfermagem e Pessoas Idosas diabéticas, utentes da USF .

A preparação desta sessão de formação, à semelhança do que aconteceu com as restantes, foi iniciada pela revisão da literatura sobre o tema, a par do diagnóstico das necessidades formativas da equipa de enfermagem seguindo-se a elaboração da sua planificação, como base estruturante ao cumprimento dos objetivos propostos.

Esta sessão de formação ocorreu em regime presencial e com a participação de toda a equipa de enfermagem, tendo a duração de 30 minutos.

Utilizou-se como recurso material, um computador com acesso à internet, tendo-se recorrido aos métodos expositivos e interativos para a apresentação do seu conteúdo, tendo ainda sido facultado tempo para que os formandos pudessem partilhar dúvidas, comentários e/ou sugestões.

Foi ainda fornecido, no final da sessão de formação, um link de acesso ao questionário de avaliação da mesma (disponível em <https://forms.gle/bRETVw7EXw9zJQJw7>) através do qual se pretendeu identificar o nível de satisfação dos participantes e as necessidades de melhoria da apresentação

elaborada e cujas respostas podem ser consultadas em <https://forms.gle/hvQGQJNE4WT8X3xx6>.

De referir que ambos os questionários aqui referidos foram desenvolvidos no aplicativo *google forms*, por se tratar de um instrumento de fácil e rápido acesso, que gera resultados imediatos, sem necessidade de utilização de outros recursos materiais para além do já utilizado para a apresentação da formação (computador e acesso à internet), por ser interativo e por ter um layout mais apelativo do que os tradicionais questionários em papel, tendo-se revelado por isso uma mais-valia na adesão dos formandos à sua participação.

Todos os documentos de apoio elaborados de apoio às sessões de formação encontram-se disponíveis para consulta em: <https://padlet.com/ascte2021/5ehssl9uoqdfxska>

Posto isto, apresentamos de seguida os diapositivos e os documentos de apoio que estruturam a sessão de formação aqui descrita.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Gomes, I.D. (2016). *Promover o cuidado de si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa. A construção do processo de parceria num contexto de vulnerabilidade e dependência*. Novas edições académicas

APRESENTAÇÃO DE DIAPOSITIVOS

Consulta Telefónica de Enfermagem à Pessoa Idosa Diabética

Uma Intervenção em Potência



1



LEARNING OUTCOMES

IN THE AREA OF INFORMATION TECHNOLOGY

IN THE AREA OF INFORMATION TECHNOLOGY

INFORMATION TECHNOLOGY

INFORMATION TECHNOLOGY

Learning Outcomes

- 1. Analyze the situation
- 2. Analyze the situation
- 3. Analyze the situation

Learning Outcomes

- 1. Analyze the situation
- 2. Analyze the situation
- 3. Analyze the situation



2

Consulta Telefônica de Enfermagem à Pessoa Idosa Diabética

- Uma Intervenção em Paciente



3

[illegible]

4

Objetivos/Finalidade da Aprendizagem

- 1) Identificar as bases do estudo da imagem segundo o modelo de transmissão em forma difusiva e avaliar as vantagens e limitações; compreender as bases e o estado da S.A. de acordo com o estado da ciência;
- 2) Avaliar a complexidade da transmissão difusiva, segundo o modelo de transmissão em forma difusiva.



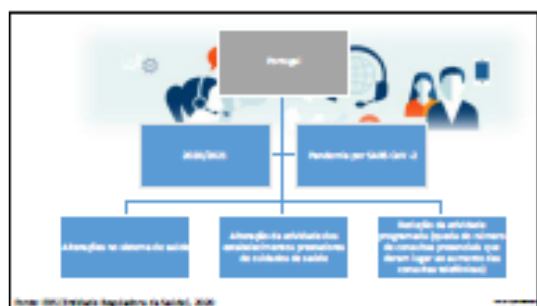
3



Contextualização

- Pertinência do tema
 - Redução da Atividade Presencial em Contexto Pandêmico

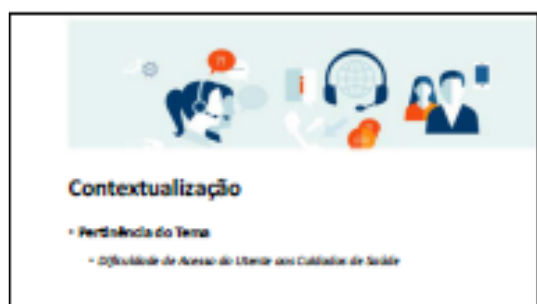
6



7



3



5



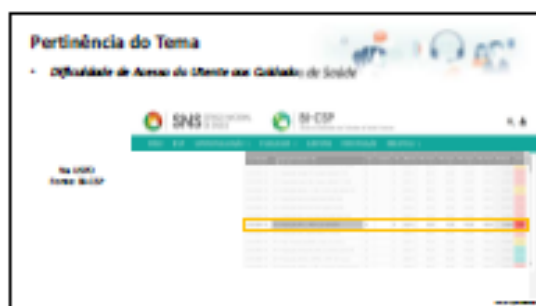
10



11



12



13



14



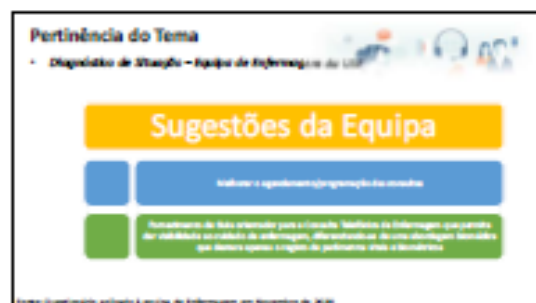
15



16



17



18



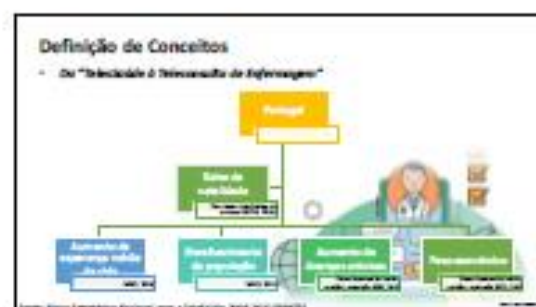
19



20



21



22



23



24

Definição de Conceitos

- De "Teleatendimento à Teleconsulta de Enfermagem"

Fonte: Sistema de Informação, 2022

25

Definição de Conceitos

- De "Teleatendimento à Teleconsulta de Enfermagem"

Fonte: Sistema de Informação, 2022

26

Definição de Conceitos

- De "Teleatendimento à Teleconsulta de Enfermagem"

Fonte: Sistema de Informação, 2022

27

Definição de Conceitos

- De "Teleatendimento à Teleconsulta de Enfermagem"
- Adesão ao Regime Terapêutico
- Gestão do Regime Terapêutico
- Análise de intervenção de enfermeiro (Gomes, 2016)

28

Definição de Conceitos

- Adesão e Gestão do Regime Terapêutico

Fonte: Sistema de Informação, 2022

29

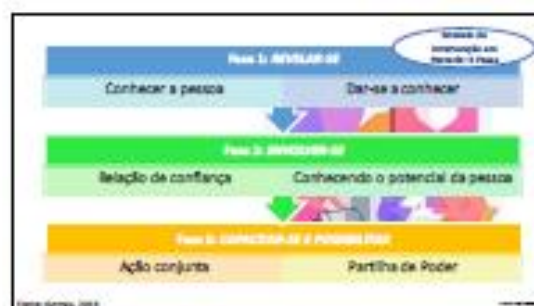
Definição de Conceitos

- De "Teleatendimento à Teleconsulta de Enfermagem"
- Adesão ao Regime Terapêutico
- Gestão do Regime Terapêutico
- Modelo de intervenção de enfermeiro (Gomes, 2016)

30



31



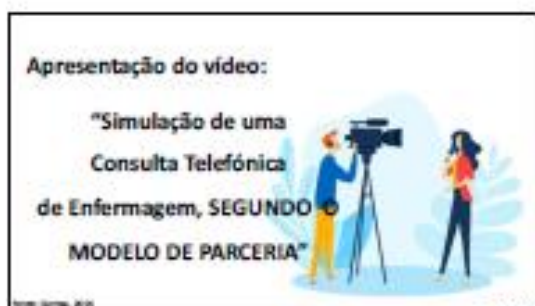
32



33



34



35



36

Particularidades da Consulta Telefónica de Enfermagem



37

Particularidades da Consulta Telefónica de Enfermagem

- Consulta presencial deve ser a opção prioritária, sendo a consulta telefónica utilizada quando necessário.
- Visão e audição do consultado devem ser avaliadas previamente às intervenções, sendo necessário a utilização de recursos tecnológicos para garantir a qualidade da comunicação.
- Verificação da capacidade e estabilidade da conexão, bem como o momento adequado para a realização da consulta, sendo necessário a utilização de recursos tecnológicos para garantir a qualidade da comunicação.
- Respeito ao tempo de espera do consultado, sendo necessário a utilização de recursos tecnológicos para garantir a qualidade da comunicação.

Fonte: Ordem dos Enfermeiros, 2021

38

Particularidades da Consulta Telefónica de Enfermagem



Fonte: Ordem dos Enfermeiros, 2021

39

Consulta Telefónica de Enfermagem

Pré-Teste USF



40

Consulta Telefónica de Enfermagem

Pré-Teste USF



41

Síntese de Conteúdos



42



43



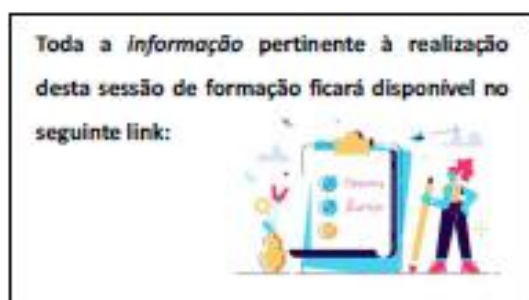
44



45



46



47



48

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, J. (2010). O uso da tecnologia na educação: uma abordagem crítica. In: *Revista Brasileira de Educação*, 21(65), 1-15.

ALMEIDA, J. (2010). O uso da tecnologia na educação: uma abordagem crítica. In: *Revista Brasileira de Educação*, 21(65), 1-15.

ALMEIDA, J. (2010). O uso da tecnologia na educação: uma abordagem crítica. In: *Revista Brasileira de Educação*, 21(65), 1-15.

ALMEIDA, J. (2010). O uso da tecnologia na educação: uma abordagem crítica. In: *Revista Brasileira de Educação*, 21(65), 1-15.

ALMEIDA, J. (2010). O uso da tecnologia na educação: uma abordagem crítica. In: *Revista Brasileira de Educação*, 21(65), 1-15.

ALMEIDA, J. (2010). O uso da tecnologia na educação: uma abordagem crítica. In: *Revista Brasileira de Educação*, 21(65), 1-15.

ALMEIDA, J. (2010). O uso da tecnologia na educação: uma abordagem crítica. In: *Revista Brasileira de Educação*, 21(65), 1-15.



49

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, J. (2010). O uso da tecnologia na educação: uma abordagem crítica. In: *Revista Brasileira de Educação*, 21(65), 1-15.

ALMEIDA, J. (2010). O uso da tecnologia na educação: uma abordagem crítica. In: *Revista Brasileira de Educação*, 21(65), 1-15.

ALMEIDA, J. (2010). O uso da tecnologia na educação: uma abordagem crítica. In: *Revista Brasileira de Educação*, 21(65), 1-15.

ALMEIDA, J. (2010). O uso da tecnologia na educação: uma abordagem crítica. In: *Revista Brasileira de Educação*, 21(65), 1-15.

ALMEIDA, J. (2010). O uso da tecnologia na educação: uma abordagem crítica. In: *Revista Brasileira de Educação*, 21(65), 1-15.

ALMEIDA, J. (2010). O uso da tecnologia na educação: uma abordagem crítica. In: *Revista Brasileira de Educação*, 21(65), 1-15.

ALMEIDA, J. (2010). O uso da tecnologia na educação: uma abordagem crítica. In: *Revista Brasileira de Educação*, 21(65), 1-15.



50

Comentários/Sugestões de melhoria



51

Avaliação da Sessão de Formação



52

Avaliação da Sessão de Formação

• Link para avaliação da sessão de formação

<https://forms.gle/3K3H3H3H3H3H3H3H>



53



OBRIGADO PELA
ATENÇÃO E
DISPONIBILIDADE

54

APÊNDICE XVII

Plano das Sessões de Formação em contexto hospitalar

PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO

No Diário da República (2019), lê-se as “dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de decodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática da enfermagem” (p. 4744). Este é um dos pressupostos das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, que no mesmo documento, menciona este enfermeiro como aquele que através da experiência dinamiza a aprendizagem, suporta iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica, desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua, garantindo um ambiente terapêutico e seguro.

A enfermagem enquanto ciência é exigente pela necessidade constante de pesquisa, investimento e formação no seu desenvolvimento, na busca de conhecimentos e competências que satisfazem necessidades profissionais, em prol de uma melhoria contínua dos cuidados de enfermagem, e necessidades pessoais, no que respeita à motivação e interesse pessoal pela excelência da sua *praxis*.

Assim, e do pressuposto interesse da equipa de enfermagem do serviço de cirurgia geral, divulgado através de momentos informais e pela não realização de uma intervenção de enfermagem existente antes da pandemia Covid-19, surge este projeto. Compreendendo o seu objetivo, estrutura-se uma sessão de formação, que motive a equipa.

O tema a abordar, bem como, a definição dos destinatários, a identificação dos formadores, quais os objetivos que se pretendem alcançar, sua duração e quais os recursos necessários à mesma, são tópicos que devem constar de um plano de formação.

O plano de formação é assim, um instrumento de apoio e consulta do formador, que explicita e documenta todas as atividades necessárias e propostas para a realização da sessão de formação.

Apresentamos de seguida os planos de sessão elaborados para as sessões de formação organizadas em contexto hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (2019). *Diário da República*, 2.^a série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019. Disponível em <https://dre.pt/home/-/dre/119236195/details/maximized>

PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO À EQUIPA DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL

Intervenção de Enfermagem em Parceria: A importância da avaliação Pré-Operatória da Pessoa idosa e a Promoção da sua Funcionalidade em Contexto de Cirurgia

Tema: Intervenção de Enfermagem em Parceria: A importância da avaliação Pré-Operatória da Pessoa idosa e a Promoção da sua Funcionalidade em Contexto de Cirurgia

Responsáveis pelo plano da sessão de formação:

- Estudantes: Andreia Oliveira e Sónia Moniz
- Orientador da Prática Clínica: Enfermeira Especialista e Gestora M^a

- Professora Dr^a Idalina Gomes

Formadoras: Estudantes Andreia Oliveira e Sónia Moniz

Destinatários: Equipa de Enfermagem do Serviço de Cirurgia Geral

Local: Plataforma Microsoft *Teams*

Data: 7 e 8 de maio de 2021

Hora: 21h00 e 11h30 (respetivamente)

Duração: 40 minutos

**Objetivos
Finalidade da
Aprendizagem**

- Reconhecer as intervenções de Enfermagem implementadas no âmbito da Promoção da Funcionalidade da Pessoa idosa e/ou Cuidador Familiar, em contexto de cirurgia.
- Reconhecer as intervenções de Enfermagem implementadas no âmbito da Teleconsulta de Enfermagem Pré-Operatória;
- Identificar as fases do Modelo de Intervenção em Parceria (Revelar-se; Envolver-se; Capacitar ou Possibilitar; Comprometer-se; Assumir o Cuidado de Si e Assegurar o Cuidado do Outro);

ETAPAS	OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS	TEMPO (minutos)	FORMADORA
INTRODUÇÃO	• Apresentar o grupo de trabalho e o tema; • Apresentar os objetivos do trabalho; • Contextualizar o tema do trabalho; • Apresentar pertinência do tema do trabalho.	• Apresentação do grupo e do tema de trabalho; • Apresentação dos objetivos do trabalho; • Contextualização do tema do trabalho; • Apresentação da pertinência do tema do trabalho ○ Risco de diminuição da capacidade funcional da Pessoa idosa durante a hospitalização; ○ Redução da Atividade Presencial em Contexto Pandémico; ○ Dificuldade de Acesso do Utente aos Cuidados de Saúde;	Expositiva	Materiais • Computador ; • Plataforma Microsoft Teams Humanos: • Formadoras;	6	Andreia Oliveira
DESENVOLVIMENTO	• Definir Conceitos	• Definição do conceito de Funcionalidade; • Definição do conceito de Teleconsulta de Enfermagem;	Expositiva	Financeiros: • Energia	6	Andreia Oliveira Sónia Moniz

		Definição do Modelo de intervenção em Parceria (Gomes, 2016)				Andreia Oliveira Sónia Moniz
	Apresentar vídeo “Simulação de Intervenção de Enfermagem, segundo o Modelo de Parceria (Gomes, 2016)”	Apresentação de vídeo “Simulação de Intervenção de Enfermagem, segundo o Modelo de Parceria (Gomes, 2016)”	Interativa Expositiva		20	Andreia Oliveira Sónia Moniz
SINTESE (Conclusão)	Síntese dos principais conteúdos do trabalho	Revisão dos principais conteúdos/conceitos do trabalho apresentado;	Expositiva	Materiais - Computador ; - Plataforma Microsoft Teams Humanos: - Formadoras; Financeiros: Energia	2	Sónia Moniz
	Esclarecer dúvidas e partilhar comentários/ Sugestões de melhoria	Esclarecimento de dúvidas e abertura de debate/comentários e sugestões de melhoria	Debate		4	Sónia Moniz
AVALIAÇÃO	Avaliar a sessão de formação/formadoras	Avaliação da sessão de formação/formadoras	Interativa	- Google Forms - Computador/ - Telemóvel	2	Andreia Oliveira Sónia Moniz
Duração 40 minutos						

PLANO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO (INDIVIDUAL)

Implementação da Teleconsulta de Enfermagem Pré-Operatória, uma intervenção em parceria à Pessoa Idosa submetida a cirurgia eletiva

Tema: Implementação da Teleconsulta de Enfermagem Pré-Operatória, uma intervenção em parceria à Pessoa Idosa submetida a cirurgia eletiva

Responsáveis pelo plano da sessão de formação:

- Estudantes: Sónia Moniz
- Orientador da Prática Clínica: Enfermeira Especialista e Gestora 
- Professora Dr^a Idalina Gomes

Formadoras: Estudante Sónia Moniz

Destinatários: Enfermeira do serviço de cirurgia geral

Local: Serviço de cirurgia geral

Data: 12 de maio de 2021

Hora: 14h00

Duração: 30 minutos

**Objetivos
Finalidade da
Aprendizagem**

- Reconhecer as intervenções de enfermagem implementadas no âmbito da Implementação da TCEPO à Pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva;
- Clarificar o guião, fluxograma e plano sistematizado da TCEPO;
- Identificar as fases do Modelo de Intervenção em Parceria (Revelar-se; Envolver-se; Capacitar ou Possibilitar; Comprometer-se; Assumir o Cuidado de Si e Assegurar o Cuidado do Outro);
- Esclarecer sobre os instrumentos de trabalho desenvolvidos em TCEPO.

ETAPAS	OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS	TEMPO (minutos)	FORMADORA
INTRODUÇÃO	• Apresentar os objetivos do projeto; • Contextualizar o tema do projeto; • Apresentar pertinência do tema.	• Apresentação dos objetivos do projeto; • Contextualização do tema do projeto; ◦ Contexto pandémico • Apresentação da pertinência do tema: ◦ Resultados das entrevistas à Pessoa Idosa; ◦ Resultados dos questionários à equipa de enfermagem.	Expositiva	Materiais • Computador Humanos: • Formadora Financeiros: • Energia	10	Sónia Moniz
DESENVOLVIMENTO	• Definir Conceitos • Implementação da TCEPO	• Definição do conceito de teleconsulta; • Definição do Modelo de Intervenção em Parceria (Gomes, 2016); • Clarificação do guião, fluxograma e plano sistematizado da TCEPO; • Esclarecimento sobre os instrumentos de trabalho desenvolvidos em TCEPO.	Expositiva		15	Sónia Moniz
SINTESE (Conclusão)	• Síntese dos conteúdos do trabalho • Esclarecer dúvidas, partilhar comentários • Sugestões de melhoria	• Revisão dos principais conteúdos/conceitos do trabalho apresentado; • Esclarecimento de dúvidas e abertura de debate/comentários e sugestões de melhoria	Debate		4	Sónia Moniz
AValiação	• Avaliar sessão de formação/formadora	• Avaliação da sessão de formação/formadora	Interativa	• Presencialmente	1	Sónia Moniz

Duração 30 minutos

APÊNDICE XVIII

Documentos de Apoio e Apresentação da Sessão de Formação em Contexto Hospitalar

SESSÃO DE FORMAÇÃO EM CONTEXTO HOSPITALAR

O Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (2019), relembra que o Enfermeiro na sua prática de enfermagem avançada deve reconhecer que a “melhoria da qualidade envolve a avaliação das práticas e, em função dos seus resultados, a eventual revisão das mesmas e a implementação de programas de melhoria contínua” (Diário da República, 2.ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019, p.4747) e foi nesse sentido realizada uma segunda sessão de formação, intitulada **“A importância da avaliação pré-operatória da Pessoa idosa e a Promoção da sua Funcionalidade em contexto de cirurgia. Intervenção de Enfermagem em Parceria”**, concretizada em contexto do estágio realizado em ambiente hospitalar que teve lugar nos dias 7 e 8 de maio de 2021.

De referir que esta sessão de formação foi planeada, desenvolvida e apresentada em grupo com outra estudante de mestrado (Srª Enfª Andreia Oliveira), a exercer funções e a realizar estágio no mesmo contexto que eu, pelo que o cruzamento dos temas individualmente trabalhados deu sentido à simbiose das temáticas, proporcionando assim um momento único de formação à equipa de enfermagem, considerando-se assim uma mais valia, por tornar possível agilizar tempo e recursos despendidos por todos os envolvidos (formadores e formandos).

Para a concretização desta sessão de formação, foi novamente elaborado um plano de sessão, tendo-se procedido à divulgação do tema e data via on-line, tornando assim possível às formadoras perceber o interesse e disponibilidade da equipa de enfermagem para participar (questionário/divulgação disponível em <https://docs.google.com/forms/d/1ZXqH2bWkjh7bW0urEHtH8K0G9XMryGUqx0Ur2DaTziw/prefill>).

À semelhança do que acontece na primeira sessão de formação, também esta foi realizada on-line (cumprindo as normas de distanciamento social ditadas pela necessidade do controlo pandémico atual), através da plataforma Microsoft Teams, contribuindo para o rápido e fácil acesso, por parte dos formandos, ao conteúdo programático desenvolvido em diapositivos do programa microsoft power point.

A destacar o fato de ter sido tomado em conta os aspetos referidos na avaliação da primeira sessão de formação, de modo a aplicar medidas corretivas e estratégias de melhoria.

A sessão de formação teve então a duração de 30 minutos, período durante o qual foi dado a conhecer os projetos de mestrado das formadoras, demonstrada a relação das temáticas e a divulgação dos resultados obtidos.

Utilizou-se como recurso material, um computador com webcam, microfone e acesso à internet, tendo-se recorrido aos métodos expositivos e interativos para a apresentação do seu conteúdo, tendo ainda sido facultado tempo para que os formandos pudessem partilhar dúvidas, comentários e/ou sugestões e colaborar nos estudos através do preenchimento de questionários (disponíveis em <https://forms.gle/s8vnNz7Aik5XFWd87> e <https://forms.gle/wop9AEqYbo8fN44J8>)

Foram fornecidos, no final da sessão de formação, novos links de acesso ao questionário de avaliação da mesma, assim como das suas formadoras (disponível em <https://forms.gle/mDAb12TyQHbnppN59> e <https://forms.gle/HebLbUV6MafG97cQ6>), demonstrando assim, mais uma vez, o seu contributo na identificação do nível de satisfação dos participantes e nas necessidades de melhoria da apresentação elaborada e cujos resultados podem ser consultados em <https://forms.gle/CDTuYXusgAUnoi3X7> (relativamente à avaliação da formadora Andreia Oliveira).

Todos os documentos de apoio elaborados de apoio às sessões de formação encontram-se disponíveis para consulta em: <https://padlet.com/cirurgiaemparceria/drpx432c5qig3p7>

Posto isto, apresentamos de seguida os diapositivos e os documentos de apoio que estruturam a sessão de formação aqui descrita.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (2019). *Diário da República*, 2.^a série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019. Disponível em <https://dre.pt/home/-/dre/119236195/details/maximized>

APRESENTAÇÃO DE DIAPOSITIVOS



1



2



3



4



5



6

PERTINÊNCIA DO TEMA E DEFINIÇÃO DE CONCEITOS



Base do problema ?

tema	objeto	localidade
tema: ADO	avaliado avaliado avaliado em avaliado	ADO e ADO são transformados de elementos de qualidade para qualidade de quantidade e qualidade de quantidade de qualidade de quantidade de qualidade de qualidade de qualidade de qualidade de qualidade de qualidade de

*Condições hospitalares gerais, não sempre são as mais oportunistas,
isto é, a principal base na diagnóstico e tratamento imediato,
concentrar o foco de atenção em segunda place, a prevenção de
sequências preventivas sobre todos os hospitalares.

13

PERTINÊNCIA DO TEMA E DEFINIÇÃO DE CONCEITOS



tema	objeto	localidade
tema: ADO	avaliado avaliado avaliado em avaliado	ADO e ADO são transformados de elementos de qualidade para qualidade de quantidade e qualidade de quantidade de qualidade de quantidade de qualidade de qualidade de qualidade de

14



PROCESSO DE ENFERMAGEM

15



Processo de Enfermagem

- Avaliação Inicial
- Diagnósticos de Enfermagem
- Carta de alta de Enfermagem

16



17



18

ANÁLISE DOS PROCESSOS DE ENFERMAGEM

Carta de alta de Enfermagem

Documento obrigatório para todos os utentes

Despacho nº2/784/2013

- Repetição de informação médica
- Referência à avaliação da Pessoa Idosa
- Referência ao Cuidador/Familiar de referência
- Diagnósticos de enfermagem
- Descrição da ferida cirúrgica e tratamento em notas gerais da nota de alta
- Envio de E-mail para cuidados de saúde primários (necessidade de continuidade de cuidados)

100%

75%

75%

100%

11%

25

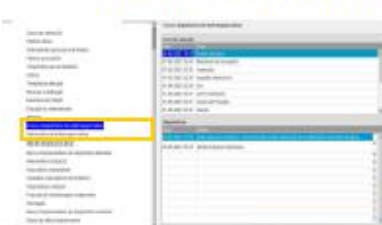
ANÁLISE DOS PROCESSOS DE ENFERMAGEM



PROPOSTAS DE MELHORIA

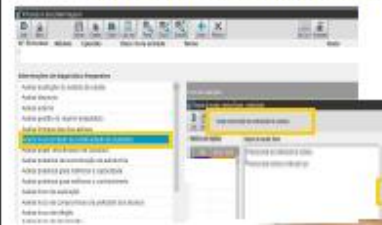
26

ANÁLISE DOS PROCESSOS DE ENFERMAGEM



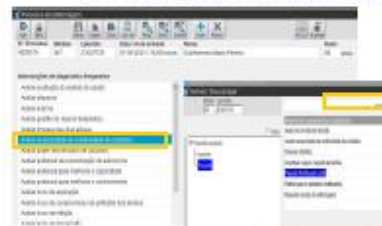
27

ANÁLISE DOS PROCESSOS DE ENFERMAGEM



28

ANÁLISE DOS PROCESSOS DE ENFERMAGEM



29



TELECONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA (TCEPO)

Intervenção de Enfermagem em Paciente

30

TELECONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA

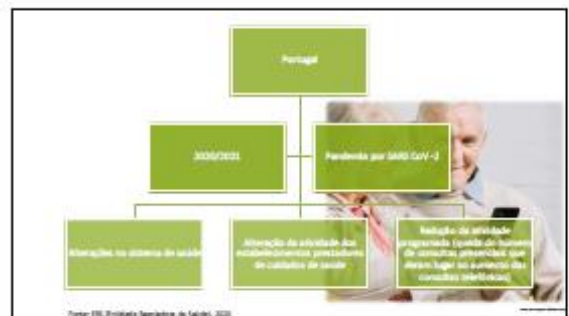
Pertinência do Tema

Teleconsulta de Enfermagem

- Redução da Atividade Presencial em Contexto Pandémico



31



32



33

TELECONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA

Pertinência do Tema

Teleconsulta de Enfermagem

- Dificuldade de Acesso do Utente aos Cuidados de Saúde



34



35

REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA



Autores	Ano	Objetivo	Conclusões
Wong, et al., 2018	2018	Revisão sistemática sobre o impacto da teleconsulta na saúde pública, com foco na redução da desigualdade de acesso aos cuidados de saúde.	Os resultados da revisão sistemática, sobre o impacto da teleconsulta na saúde pública, foram positivos, com a maioria dos estudos a indicar que a teleconsulta pode ajudar a reduzir a desigualdade de acesso aos cuidados de saúde.
Wong, et al., 2018	2018	Revisão sistemática sobre o impacto da teleconsulta na saúde pública, com foco na redução da desigualdade de acesso aos cuidados de saúde.	Os resultados da revisão sistemática, sobre o impacto da teleconsulta na saúde pública, foram positivos, com a maioria dos estudos a indicar que a teleconsulta pode ajudar a reduzir a desigualdade de acesso aos cuidados de saúde.

36

REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA

Na Consulta pré-operatória...

A. baumannii tem-se as condições ideais para o estudo, pois apresenta características vegetativas adaptadas às diferentes situações ambientais. O estudo apresenta diversas dificuldades, como a obtenção de culturas em meio seletivo adequado, crescimento de *A. baumannii* a partir de amostras de fezes e a obtenção de isolatos.

(Revista 2010, p. 42)

Trabalha a identificar problemas, analisar a realidade e desenvolver projetos de intervenção a planear intervenções para os diferentes dos cuidados de saúde, que promova a qualidade de vida.

(Lancet, 2013)

Uma pesquisa por telefone realizada por enfermeiros, conseguiu identificar doentes de maior risco, prevenir complicações e ajudar na sua recuperação. (Schultz, 2000)

37

REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA



tema	Atividade	Justificativa
Crimes dos ambientalistas (1994)	Resposta escrita, interpretação do filme/documentário	Assim contextualizar em conjunto as principais características, qual se pretende que sejam as consequências para princípios e sustentabilidade entendendo as situações das diferentes práticas.

38

TeleConsulta de Enfermagem

[illegible]

Resumo de proximidade com objetivo de responder às necessidades anuais de entregas, em particular das pessoas que apresentam dificuldades relacionadas com a mobilidade, desde geográfica ou contragovernativa.

General
availability
contributes to
uptake

Numero 4 settembre
di discussioni del
comunicazione
internazionale,
esclusivamente a de
Italia

Regione Sardegna
Provincia di Sassari
Comune di Sassari

Förder: Ordens des Heiligen Michaels, 1821

39



Journal of Management Studies 36(1) 103–118

40

ANÁLISE DOS PROCESSOS DE ENFERMAGEM



PROPOSTAS DE MELHORIA

41

**Teleconsulta
de
Enfermagem**



Este sistema GIS modela de consenso de enfermagem, por apresentar a partir de mapas a compatibilidade de uma determinada enfermagem com o Consórcio.

42

Nome	Sexo	Data de Nascimento	Data de Admissão	Data de Alta	Estado	Observações
JOÃO DA SILVA	M	10/10/1950	10/10/2018		Estável	
MARIA DA SILVA	F	15/11/1955	15/11/2018		Estável	
JOÃO DA SILVA	M	20/12/1960	20/12/2018		Estável	
MARIA DA SILVA	F	25/01/1965	25/01/2019		Estável	
JOÃO DA SILVA	M	30/02/1970	30/02/2019		Estável	
MARIA DA SILVA	F	05/03/1975	05/03/2019		Estável	
JOÃO DA SILVA	M	10/04/1980	10/04/2019		Estável	
MARIA DA SILVA	F	15/05/1985	15/05/2019		Estável	
JOÃO DA SILVA	M	20/06/1990	20/06/2019		Estável	
MARIA DA SILVA	F	25/07/1995	25/07/2019		Estável	

43



44

Teleconsulta de Enfermagem Pré-Operatória

É esperável que, a partir da próxima semana (30 de Maio), todos os doentes eleitos tenham TCSPD.

Em toda parte, deve ficar registado que a avaliação inicial foi feita em teleconsulta, bem como, a data da sua realização.

No campo destinado ao preenchimento da avaliação inicial do internamento deve ser apenas preenchido em observações que a sua realização foi feita em teleconsulta de enfermagem, na data e (conformidade de registo).

O preenchimento de ficha de verificação cirúrgica está iniciado em TCSPD, caindo de ser revista e terminada no âmbito do doente.

Os focos de diagnóstico mais importantes serão abertos em TCSPD e parâmetros de serem introduzidos no processo de enfermagem do internamento.

Deve-se evitar a repetição de registos e procedimentos.

45

PARCERIA COMO INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

Modelo de Intervenção em Parceria (Gomes, 2016)

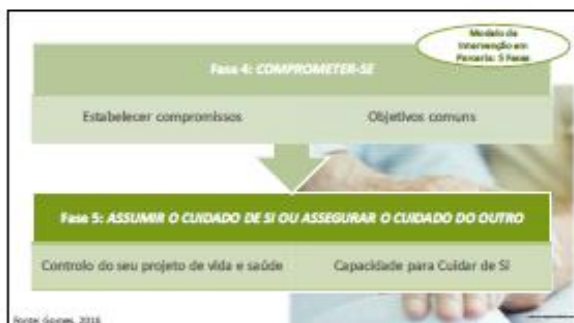
46



47



48



49



50



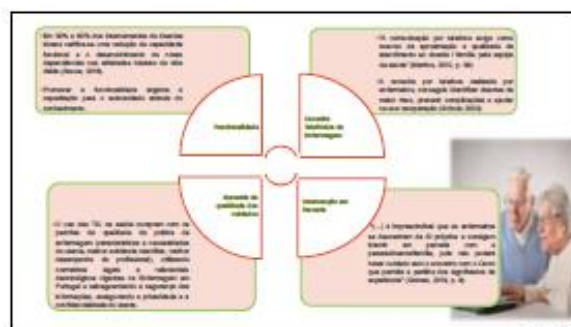
51



52



53



54





APÊNDICE XIX

**Plano sistematizado para a Consulta telefónica de enfermagem à
pessoa idosa diabética: uma intervenção em parceria**

REVELAR-SE – FASE 1

“caracteriza-se pelo dar-se a conhecer da pessoa (do utente e do enfermeiro) como ser de projeto e de cuidados.” (Gomes, 2013, p.99)

PREPARAÇÃO DA CONSULTA TELEFÓNICA DE ENFERMAGEM DE DIABETES	INDICADOR: CRIAR CONTEXTO	Registado	Não registado	Não aplicável
	O(A) Enfermeiro(a) assegura a sua disponibilidade			
	O(A) Enfermeiro(a) prepara o ambiente (maior privacidade possível)			
	INDICADOR: CONHECER A IDENTIDADE DO UTENTE	Registado	Não registado	Não aplicável
	Leitura e análise dos dados do utente nos sistemas informáticos de informação: o que se sabe sobre a pessoa			
	Nome / Nome pelo qual gosta e quer ser tratado			
	Idade			
	Escolaridade			
	Contacto telefónico			
	Atividade profissional (atual e/ou anterior)			
	Estado Civil			

	INDICADOR: CONHECER O CONTEXTO DE VIDA DO UTENTE	Registado	Não registado	Não aplicável
	Leitura e análise dos dados do utente nos sistemas informáticos de informação: o que se sabe sobre o seu contexto de vida			
	Composição do agregado familiar (com quem vive)			
	Pessoa de referência (Nome, Parentesco, Contacto telefónico)			
	Rede Familiar (Quem são, relacionamento e tipo de apoio)			
	Condições habitacionais (Tipo de casa, salubridade)			
	Situação económica (existem dificuldades e de que tipo)			
	Rede de apoio (Apoio social, Cuidador Familiar)			
	Atividades de lazer/projeto de vida (tempos livres, o que deseja para si)			
	Hábitos de vida e comportamento aditivos			
	Experiências anteriores que podem influenciar a forma como vivenciam a situação atual			
	INDICADOR: CONHECER A HISTÓRIA DE SAÚDE E DOENÇA DO UTENTE	Registado	Não registado	Não aplicável

	Leitura e análise dos dados do utente nos sistemas informáticos de informação: o que está registado que o utente sabe sobre a sua Diabetes, se cumpre consultas de vigilância, se realizou análises clínicas recentes, se cumpre medicação prescrita, ...			
	Antecedentes médico-cirúrgicos do utente			
	Medicação de ambulatório do utente			
	Data do diagnóstico da Diabetes			
	O utente tem conhecimento da Diabetes (Compreende? Aceita?)			
	O utente tem conhecimento sobre as complicações (Compreende? Aceita?)			
	O utente tem conhecimento sobre a medicação prescrita (Compreende? Aceita?)			
	O Familiar ou Cuidador tem conhecimento da Diabetes (Compreende? Aceita?)			
	O Familiar ou Cuidador tem conhecimento das complicações (Compreende? Aceita?)			
	O Familiar ou Cuidador tem conhecimento sobre a medicação prescrita (Compreende? Aceita?)			
	Responsabilidade da gestão terapêutica (Quem tem, em quê, porquê e quais os problemas de adesão)			

ENVOLVER-SE – FASE 2 “caracteriza-se pela criação de um espaço de reciprocidade, que passa pelo estabelecimento de tempo e espaço para desenvolver uma relação de qualidade que permita ir ao encontro da pessoa e desenvolver uma relação de confiança...”
(Gomes, 2013, p.100)

INÍCIO DA CONSULTA TELEFÓNICA DE ENFERMAGEM DE DIABETES	INDICADOR: CONSTRUIR CONFIANÇA NUM CURTO ESPAÇO DE TEMPO	Registado	Não registado	Não aplicável
	O (A) Enfermeiro (a) inicia uma chamada telefónica e apresenta-se: nome, local de trabalho, referência ao objetivo desta consulta			
	O (A) Enfermeiro (a) questiona o utente se é oportuno realizar a consulta nesse momento ou se prefere um reagendamento			
	O (A) Enfermeiro (a) questiona o utente se prefere realizar esta consulta sozinho ou acompanhado			
	O (A) Enfermeiro (a) questiona o utente se tem caneta para apontar o que se vai combinar ou se prefere que lhe seja enviado por email (para si, para familiar ou cuidador)			
	O (A) Enfermeiro (a) confirma todos os dados referentes à identidade, contexto de vida e história de saúde e doença (obtidos na Fase 1)			
	INDICADOR: CONHECIMENTO MÚTUO DOS RECURSOS DA USF E DO UTENTE	Registado	Não registado	Não aplicável

	O (A) Enfermeiro (a) mostra-se disponível para o utente, Familiar ou Cuidador (tem tempo para ouvir, demonstra respeito, centra os cuidados na promoção do cuidado de Si)			
	O (A) Enfermeiro (a) promove um ambiente de socialização do utente com a USF (informa sobre a disponibilidade da equipa de saúde, médico de família e enfermeiro de família)			
	O (A) Enfermeiro (a) informa o utente que, todas as informações transmitidas e as dúvidas que foram esclarecidas, poderão ser redigidas e enviadas por email e que o reagendamento de nova consulta pode acontecer se assim for sua intenção			
	O (A) Enfermeiro (a) procura conhecer: - Atitude do utente face a esta problemática - Valores de glicémia, tensão arterial,... - Existência de fatores de risco - Capacidade de aprendizagem da reconstrução da autonomia			
	O (A) Enfermeiro (a) procura conhecer quais são as expectativas do utente, familiar ou cuidador face à diabetes			
	O (A) Enfermeiro (a) enquadra e explicita as expectativas do utente face à sua avaliação			



CAPACITAR OU POSSIBILITAR – FASE 3 “...é contribuir uma ação conjunta no desenvolvimento de competências para agir e decidir...” (Gomes, 2013, p.101)

DESENVOLVIMENTO DA CONSULTA TELEFÓNICA DE ENFERMAGEM DE DIABETES – FASE A: Orientar e Capacitar (Percecionar o objetivo da consulta, dar espaço de resposta à Pessoa Idosa para se situar; Dar orientações envolvendo-a)	INDICADOR: PARTILHAR O PODER PARA A CONTRUÇÃO DA AÇÃO CONJUNTA	Registado	Não registado	Não aplicável
	O (A) Enfermeiro (a) perceciona o que o utente sabe sobre si, o que a preocupa e se conseguirá assegurar o cuidado de Si próprio			
	O (A) Enfermeiro (a) perceciona o que o utente sabe sobre a sua Diabetes (questiona sobre sinais, sintomas, complicações): autovigilância e conhecimentos			
	O (A) Enfermeiro (a) valida informação que o utente fornece			
	O (A) Enfermeiro (a) fornece orientações específicas sobre a Diabetes – Educação para a Saúde: - Redução do peso em indivíduos obesos ou com excesso ponderal, idealmente para valores de IMC de 18,5 a 24,9 Kg/m², ou redução de 10% do peso atual - Hábitos alimentares saudáveis - Atividade física, como por exemplo, exercício aeróbio, como caminhar 30 min/dia, 5-7 dias/semana - Consumo moderado de álcool com um máximo 30 ml etanol/dia nos homens e 15 ml/dia para as mulheres			

DESENVOLVIMENTO DA CONSULTA TELEFÓNICA DE ENFERMAGEM DE DIABETES – FASE B: Capacitar, possibilitar e estabelecer compromissos (Estabelecer compromissos, orientar e assegurar o cuidado-de-si)	- Cessação do consumo de tabaco, que é, sobretudo, importante numa perspetiva de redução global do risco cardiovascular			
	O (A) Enfermeiro (a) valida as informações transmitidas			
	O (A) Enfermeiro (a) possibilita a articulação com os diferentes profissionais da USF, ou outros, conforme as necessidades do utente, familiar ou cuidador: Consulta de Nutrição; Consulta de Pé Diabético; Consulta de Endocrinologia; Consulta de Nefrologia; Consulta de Oftalmologia; ...			
	COMPROMETER-SE - FASE 4 “... desenvolvimento de esforços conjuntos no sentido de procurar atingir os objetivos definidos, para assumir ou assegurar (...) o projeto de vida da pessoa...” (Gomes, 2013, p.103)			
	INDICADOR: SUPORTAR O COMPROMISSO COM BASE EM INTERVENÇÕES QUE FAZEM SENTIDO PARA SI E PARA O OUTRO	Registado	Não Registado	Não Registado
	O (A) Enfermeiro (a) ajuda a pensar nas estratégias do utente, familiar ou cuidador, apoiando a tomada de decisão			

	O (A) Enfermeiro (a) suporta as intervenções planificadas com base no que faz sentido para Si / para o Outro			
	O (A) Enfermeiro (a) valida os compromissos estabelecidos pelo utente, familiar, cuidador e por si próprio			

DESENVOLVIMENTO DA CONSULTA TELEFÓNICA DE ENFERMAGEM DE DIABETES – FASE C: Assegurar que as orientações e os compromissos ficaram claros para o utente, familiar, cuidador e enfermeiro (Validação de estratégias e compromisso)	ASSUMIR O CUIDADO-DE-SI OU ASSEGURAR O CUIDADO DO OUTRO – FASE 5 “... assumir o controlo do cuidado de Si próprio ou assegurar o cuidado do Outro (...) o utente consegue ter controlo sobre o seu projeto de vida e saúde (...) a família adquire capacidade para ajudar a cuidar do utente...” (Gomes, 2013, p.103)			
	INDICADOR: AVALIAR E REFLETIR SOBRE A CAPACIDADE DE ASSUMIR OU ASSEGURAR O CUIDADO-DE-SI	Registado	Não Registado	Não Registado
	O (A) Enfermeiro (a) avalia se o utente, familiar ou cuidador detém informação que lhe permite tomar decisões sobre a promoção do Cuidado-de-Si / Cuidado-do-Outro			
	O (A) Enfermeiro (a) avalia as ações tomadas na promoção do Cuidado-de-Si (assume ou assegura)			

	O (A) Enfermeiro (a) valida as orientações e compromissos assumidos pelo utente, familiar, cuidador e por si (comportamentos, medicação, consultas posteriores, ...)			
	O (A) Enfermeiro (a) valida que o utente, familiar ou cuidador, consegue decidir, gerir e lidar com a Diabetes (referindo conforto e bem-estar)			
	O (A) Enfermeiro (a) clarifica o necessário: confirmação da adesão do utente, familiar ou cuidador			

FINALIZAÇÃO DA CONSULTA TELEFÓNICA DE ENFERMAGEM DE DIABETES	O (A) Enfermeiro (a) avalia a importância da consulta telefónica de enfermagem de diabetes junto do utente, familiar ou cuidador			
	O (A) Enfermeiro (a) relembra que perante alguma alteração ou dúvida, pode sempre contactar a USF (enfermeiro como recurso)			
	O (A) Enfermeiro (a) regista o que deve ser aferido aquando da próxima consulta de enfermagem ou médica			
	O (A) Enfermeiro (a) regista em sistemas informáticos de informação todas as informações que detém sobre o utente, familiar ou cuidador (incluindo processo de enfermagem)			

APÊNDICE XX

Guião da teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa diabética

GUIÃO DA TELECONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA DIABÉTICA, SEGUNDO O MODELO DE INTERVENÇÃO EM PARCERIA (GOMES, 2016)

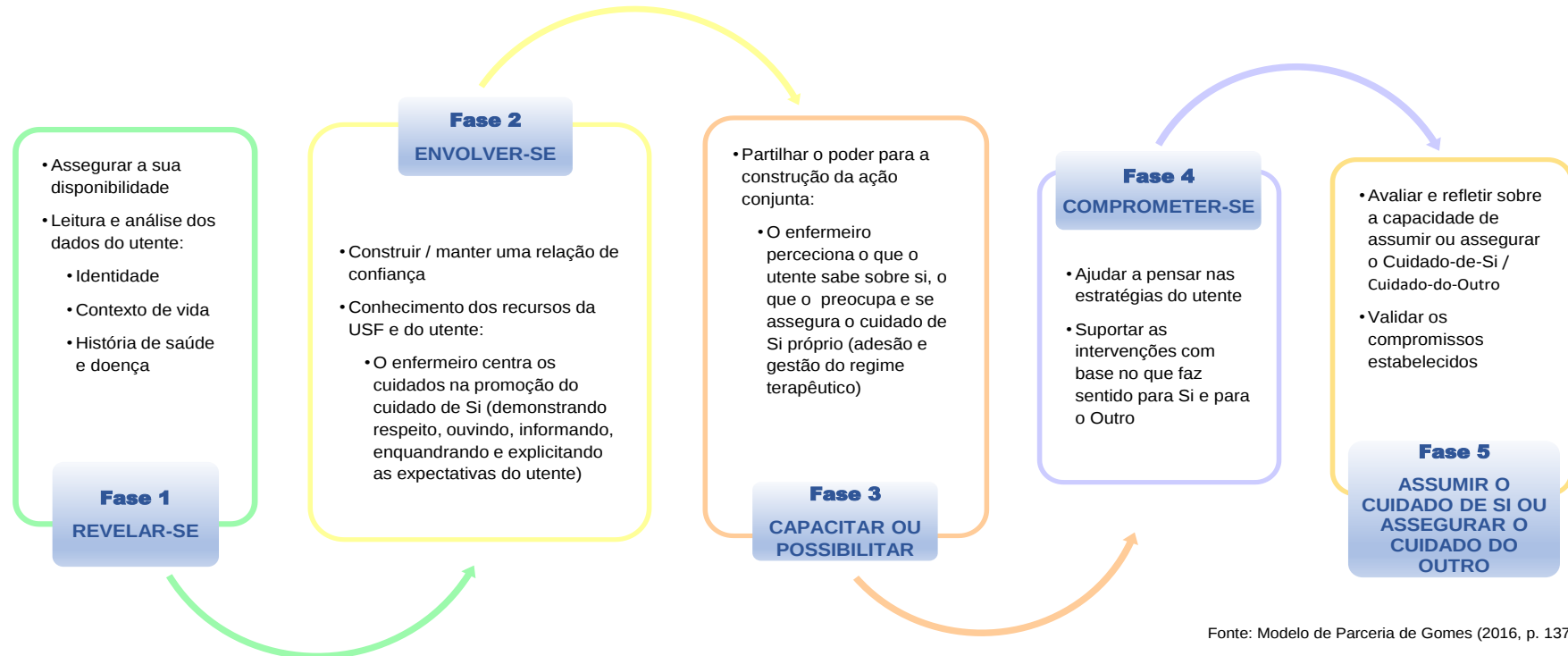
REVELAR-SE	ETAPA 1 PREPARAÇÃO	criar contexto • Assegura a sua disponibilidade • Prepara o ambiente (maior privacidade possível) conhecer: identidade, contexto de vida, história de saúde/doença • Leitura e análise dos dados do utente no Sistema de Informação em Enfermagem: O que se sabe sobre utente? (<i>recorda a sua identidade e historial</i>)
	ETAPA 2 INÍCIO	construir confiança num curto espaço de tempo • Inicia a chamada telefónica à hora marcada e apresenta-se (<i>nome, local de trabalho e objetivo da consulta</i>) – <i>Bom dia / Boa tarde Sr. X / Sra. Y, sou o/a Enf. Z, e estou a ligar do posto. Conforme combinado consigo estou a ligar-lhe para realizarmos a consulta de diabetes, é oportuno?</i> • Questiona se o utente está sozinho ou acompanhado – <i>Quer chamar alguém para nos acompanhar nesta consulta?</i> • Confirma os dados: identidade, contexto de vida e história de saúde e doença (obtidos na Etapa 1) – <i>Diga-me como tem passado?</i> – <i>Houve alguma alteração desde a última consulta?</i> conhecimento mútuo dos recursos da USF e do utente • Centra os cuidados na promoção do cuidado de Si • Promove um ambiente de socialização do utente com a USF • Conhecer: • Hábitos alimentares • Hábitos de exercício físico • Valores de TA • Glicémia capilar • Medicação • Cuidados com o pé – <i>Diga-me como têm sido as suas refeições?</i> – <i>Tem realizado alguns passeios? Quem realiza as suas compras?</i> – <i>Tem avaliado a TA? E a glicémia? E como têm estado os valores? Regista-os?</i> – <i>Quem compra e prepara a sua medicação? Diga-me quais são os medicamentos e como os faz...</i> – <i>E sobre a vigilância dos pés? Ainda o consegue fazer? E como faz?</i> • Conhece as expectativas do utente face à Diabetes → enquadra e explicita face à sua avaliação (<i>Como acha que tem estado? ... Sim / Não, concordo consigo...</i>)
CAPACITAR OU POSSIBILITAR	ETAPA 3 DESENVOLVIMENTO	partilhar o poder para a construção da ação conjunta • Perceciona o que o utente sabe sobre si, sobre a diabetes, o que o preocupa e se conseguirá assegurar cuidado de Si próprio (<i>De tudo o que me contou, o que o preocupa mais? Que tipo de ajuda acha que precisa?</i>) • Valida informações • Fornece orientações específicas sobre a Diabetes – Educação para a Saúde (<i>Se eu entendi, o que me diz foi... (hábitos alimentares, hábitos de exercício físico, medicação instituída, importância dos cuidados ao pé). Correto ou o que acha se fizermos desta forma X?</i>) • Valida as informações transmitidas (<i>Importa-se de repetir a informação que lhe dei?</i>) • Possibilita a articulação com os diferentes profissionais da USF, conforme necessidade do utente (<i>Irei registar e transmitir ao médico o que conversámos e quando tivermos alguma decisão entraremos em contacto consigo.</i>)
		suportar o compromisso - intervenções que fazem sentido para si e para o outro • Ajuda a pensar nas estratégias do utente (familiar ou cuidador) apoiando a tomada de decisão, com base no que faz sentido para Si / para o Outro • Valida os compromissos estabelecidos pelo utente (familiar ou cuidador) e por si próprio – <i>Concorda com o que decidimos?</i> – <i>Acha as decisões capazes de serem concretizadas (utente e enfermeiro)?</i> – <i>Acredito que irá dar o seu melhor...</i> – <i>Quer agendar nova consulta para as voltarmos a validar?</i>
ASSUMIR O CUIDADO DE SI E ASSEGURAR O CUIDADO DO OUTRO	ETAPA 4 FINALIZAÇÃO	avaliar e refletir sobre a capacidade de assumir ou assegurar o cuidado de si e o cuidado do outro • Avalia se o utente (familiar ou cuidador) detém informação que lhe permite tomar decisões • Avalia as ações tomadas • Valida as orientações e compromissos assumidos pelo utente, familiar, cuidador e por si • Valida que o utente, familiar ou cuidador, consegue decidir, gerir e lidar com a Diabetes (referindo confiança e bem-estar) • Clarifica o necessário: confirmação da adesão do utente, familiar ou cuidador – <i>Tem alguma dúvida?</i> – <i>Sente-se confortável com o que foi acordado?</i> – <i>Quer agendar nova consulta para as voltarmos a validar?</i> – <i>Sente-se capaz de cumprir o que falámos? Dê-me um exemplo...</i>
		assegurar o cuidado de si e o cuidado do outro • Avalia a importância da consulta telefónica de enfermagem de diabetes junto do utente, familiar ou cuidador (<i>Foi importante para si esta nossa conversa?</i>) • Relembra que perante alguma alteração ou dúvida, pode sempre contactar a USF (enfermeiro como recurso): (<i>Perante alguma dúvida não hesite em nos contactar, por telefone, email ou, na sua impossibilidade, presencialmente, mas saiba que podemos sempre ajudá-lo.</i>) • Regista o que deve ser aferido aquando da próxima consulta de enfermagem ou médica • Regista em Sistema de informação em Enfermagem todas as informações que detém sobre o utente, familiar ou cuidador (incluindo diagnósticos e intervenções de enfermagem)

APÊNDICE XXI

**Fluxograma de apoio à teleconsulta de enfermagem à pessoa
idosa diabética**

FLUXOGRAMA DE APOIO À TELECONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA DIABÉTICA, SEGUNDO O MODELO DE INTERVENÇÃO EM PARCERIA (GOMES, 2016)

CONSULTA TELEFÔNICA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA DIABÉTICA



Fonte: Modelo de Parceria de Gomes (2016, p. 137)

– Bom dia / Boa tarde Sr. X / Sra. Y, sou o/a Enf. Z, e estou a ligar do posto. Conforme combinado consigo estou a ligar-lhe para realizarmos a consulta de diabetes, é oportuno?

– Quer chamar alguém para nos acompanhar na consulta?

– Diga-me como tem passado?

– Houve alguma alteração desde a última consulta?

– Diga-me como têm sido as suas refeições?

– Tem realizado alguns passeios? Quem realiza as suas compras?

– Tem avaliado a TA? E a glicémia? E como têm estado os valores? Regista-os?

– Quem compra e prepara a sua medicação? Diga-me quais são os medicamentos e como os faz...

– E sobre a vigilância dos pés? Ainda o consegue fazer? E como faz?

– De tudo o que me contou, o que o preocupa mais? Que tipo de ajuda acha que precisa?

– Se eu entendi, o que me quis dizer foi... (hábitos alimentares, hábitos de exercício físico, medicação instituída, importância dos cuidados ao pé). Correto ou o que acha se fizermos desta forma X?

– Importa-se de repetir a informação que lhe dei?

– Irei registar e transmitir ao médico o que conversámos e quando tivermos alguma decisão entraremos em contato consigo.

– Concorda com o que decidimos?

– Acha as decisões capazes de serem concretizadas?

– Acredito que irá dar o seu melhor...

– Tem alguma dúvida?

– Sente-se confortável com o que foi acordado?

– Quer agendar nova consulta para as voltarmos a validar?

– Sente-se capaz de cumprir o que falámos? Dê-me um exemplo...

Por fim, regista em sistema de informação em enfermagem: vigilâncias, escalas de avaliação, diagnósticos e intervenções de enfermagem. Se necessário reagenda consulta / visita domiciliária.

APÊNDICE XXII

Plataforma online padlet: USF

Andréia Sônia • 1m

APÊNDICE XXIII

Plano sistematizado para a teleconsulta de enfermagem pré-operatória (TCEPO)

**PLANO SISTEMATIZADO PARA A
TELECONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA (TCEPO): UMA INTERVENÇÃO EM PARCERIA NA PROMOÇÃO DO
CUIDADO À PESSOA IDOSA SUBMETIDA A CIRURGIA ELETIVA¹**

REVELAR-SE – FASE 1				
“caracteriza-se pelo dar-se a conhecer da pessoa (do doente e do enfermeiro) como ser de projeto e de cuidados.” (Gomes, 2013, p.99)				
PREPARAÇÃO DA TELECONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA	INDICADOR: CRIAR CONTEXTO	Registado	Não registado	Não aplicável
	O(A) Enfermeiro(a) assegura a sua disponibilidade			
	O(A) Enfermeiro(a) prepara o ambiente (maior privacidade possível)			
	INDICADOR: CONHECER A IDENTIDADE DA PESSOA IDOSA	Registado	Não registado	Não aplicável
	Leitura e análise dos dados do doente escritos em processo clínico informático: o que se sabe sobre a pessoa (da iniciativa do doente ou da equipa de saúde)			
	Nome			
	Nome pelo qual gosta e quer ser tratado			

	Sexo			
	Idade			
	Escolaridade			
	Contacto telefónico			
	Atividade profissional (atual e/ou anterior)			
	Estado Civil			
	INDICADOR: CONHECER O CONTEXTO DE VIDA DA PESSOA IDOSA	Registado	Não registado	Não aplicável
	Leitura e análise dos dados do doente escritos em processo clínico informático: o que se sabe sobre o seu contexto de vida (da iniciativa do doente ou da equipa de saúde)			
	Composição do agregado familiar (com quem vive)			
	Pessoa de referência (Nome, Parentesco, Contacto telefónico)			
	Rede Familiar (Quem são, relacionamento e tipo de apoio)			
	Condições habitacionais (Tipo de casa, salubridade)			

Situação económica (existem dificuldades e de que tipo)			
Rede de apoio (Médico de Família, Apoio social, Cuidador Familiar)			
Atividades de lazer/projeto de vida (tempos livres, o que deseja para si)			
Hábitos de vida e comportamento aditivos			
Experiências anteriores que podem influenciar a forma como vivenciam a situação atual			
INDICADOR: CONHECER A HISTÓRIA DE SAÚDE E DOENÇA DA PESSOA IDOSA	Registado	Não registado	Não aplicável
Leitura e análise dos dados do doente escritos em processo clínico informático: o que está registado que a Pessoa Idosa sabe sobre a sua situação de saúde e doença (da iniciativa do doente ou da equipa de saúde)			
Diagnóstico e cirurgia programada			
A Pessoa Idosa tem conhecimento do diagnóstico e cirurgia programada (Compreende? Aceita?)			
A Pessoa Idosa tem conhecimento do prognóstico (Compreende? Aceita?)			
O Familiar ou Cuidador tem conhecimento do diagnóstico (Compreende? Aceita?)			
O Familiar ou Cuidador tem conhecimento do prognóstico (Compreende? Aceita?)			

	Antecedentes médico-cirúrgicos da Pessoa Idosa			
	Medicação de ambulatório da Pessoa Idosa			
	Responsabilidade da gestão terapêutica (Quem tem, em quê, porquê e quais os problemas de adesão)			
ENVOLVER-SE – FASE 2 “caracteriza-se pela criação de um espaço de reciprocidade, que passa pelo estabelecimento de tempo e espaço para desenvolver uma relação de qualidade que permita ir ao encontro da pessoa e desenvolver uma relação de confiança...” (Gomes, 2013, p.100)				
INÍCIO DA TCEPO	INDICADOR: CONSTRUIR CONFIANÇA NUM CURTO ESPAÇO DE TEMPO	Registado	Não registado	Não aplicável
	O (A) Enfermeiro (a) inicia uma chamada telefónica e apresenta-se: nome, local de trabalho, referência ao objetivo desta TCE			
	O (A) Enfermeiro (a) questiona a Pessoa Idosa se é oportuno realizar a TCE nesse momento ou se prefere um reagendamento			
	O (A) Enfermeiro (a) questiona a Pessoa Idosa se pode ser realizada videochamada ou se prefere manter o contacto por telefone			

	O (A) Enfermeiro (a) questiona a Pessoa Idosa se prefere realizar esta TCE sozinho ou acompanhado			
	O (A) Enfermeiro (a) questiona a Pessoa Idosa se tem caneta para apontar o que se vai combinar ou se prefere que lhe seja enviado por email (para si ou para familiar ou cuidador)			
	O (A) Enfermeiro (a) confirma todos os dados referentes à identidade, contexto de vida e história de saúde e doença (obtidos na Fase 1)			
	INDICADOR: CONHECIMENTO MÚTUO DOS RECURSOS DO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL E DA PESSOA IDOSA	Registado	Não registado	Não aplicável
	O (A) Enfermeiro (a) mostra-se disponível para a Pessoa Idosa, Familiar ou Cuidador (tem tempo para ouvir, demonstra respeito, centra os cuidados na promoção do cuidado de Si)			
	O (A) Enfermeiro (a) promove um ambiente de socialização da Pessoa Idosa com o serviço (informa sobre a equipa, a organização e a estrutura física do serviço)			
	O (A) Enfermeiro (a) fornece o guia de acolhimento do serviço à Pessoa Idosa, Familiar ou Cuidador (apresentado oralmente e enviado por email)			
	O (A) Enfermeiro (a) procura conhecer, avaliando (completa a avaliação inicial): - Existência de Dor (Escala Qualitativa da Dor)			

	- Estado Mental (Escala de Glasgow) - Estado Funcional (Escala Modificada de Barthel) - Hábitos e restrições alimentares (estado nutricional, peso e altura) - Eliminação (padrão de eliminação vesical e intestinal) - Sono (padrão, medidas adaptativas) - Estado sensorial (acuidade visual, auditiva, medidas adaptativas/próteses) - Risco de Queda (Escala de Morse) - Risco de Úlcera de Pressão (Escala de Braden) - Capacidade de aprendizagem da reconstrução da autonomia			
	O (A) Enfermeiro (a) procura conhecer quais são as expectativas da Pessoa Idosa, Familiar ou Cuidador face à cirurgia e ao internamento			
	O (A) Enfermeiro (a) enquadra e explicita as expectativas face ao procedimento cirúrgico programado			



CAPACITAR OU POSSIBILITAR – FASE 3 “...é contribuir uma ação conjunta no desenvolvimento de competências para agir e decidir...” (Gomes, 2013, p.101)

DESENVOLVIMENTO DA TCEPO – FASE A: Orientar e Capacitar (Percecionar o objetivo da TCE, dar espaço de resposta à Pessoa Idosa para se situar; Dar orientações envolvendo-a)	INDICADOR: PARTILHAR O PODER PARA A CONTRUÇÃO DA AÇÃO CONJUNTA	Registado	Não registra do	Não aplicável
	O (A) Enfermeiro (a) percebe o que a Pessoa Idosa sabe sobre si, o que a preocupa, se conseguirá assegurar o cuidado de Si próprio			
	O (A) O (A) Enfermeiro (a) percebe o que a Pessoa Idosa sabe sobre a cirurgia a que será submetida (questiona sobre a efetivação do consentimento da cirurgia assinado e esclarecimento de dúvidas)			
	O (A) Enfermeiro (a) valida informação dada em consulta de anestesia			
	O (A) Enfermeiro (a) questiona sobre exames complementares realizados fora do hospital			
	O (A) Enfermeiro (a) fornece orientações sobre a preparação para a cirurgia: - Jejum - Preparação pré-cirúrgica (preparação do corpo, preparação intestinal, administração de antibiótico, profilaxia tromboembólica, ...)			

	- Exames complementares a realizar na admissão			
	- Retirar próteses dentárias, auditivas ou óculos			
	- Retirar adornos			
	O (A) Enfermeiro (a) fornece orientações sobre a internamento (patentes no guia de acolhimento do serviço):			
	- Dia e hora de admissão			
	- O que pode trazer consigo (produtos de higiene, roupa interior, chinelos, telemóvel, livros, ...)			
	- O que deve trazer consigo (medicação de ambulatório, exames complementares realizados fora do hospital, ...)			
	- Horas de visita			
	- Número de telefone do serviço de cirurgia geral e secretariado respetivo			
DESENVOLVIMENTO DA TCEPO – FASE B: Capacitar, possibilitar e estabelecer	O (A) Enfermeiro (a) valida as informações transmitidas			
	O (A) Enfermeiro (a) possibilita a articulação com os diferentes profissionais conforme as necessidades da Pessoa Idosa, familiar ou cuidador			
	O (A) Enfermeiro (a) antecipa complicações			

	COMPROMETER-SE - FASE 4 “... desenvolvimento de esforços conjuntos no sentido de procurar atingir os objetivos definidos, para assumir ou assegurar (...) o projeto de vida da pessoa...” (Gomes, 2013, p.103)			
	INDICADOR: SUPORTAR O COMPROMISSO COM BASE EM INTERVENÇÕES QUE FAZEM SENTIDO PARA SI E PARA O OUTRO	Registado	Não Registrado	Não Registrado
	O (A) Enfermeiro (a) ajuda a pensar nas estratégias da Pessoa Idosa, familiar ou cuidador, apoiando a tomada de decisão			
	O (A) Enfermeiro (a) suporta as intervenções planificadas com base no que faz sentido para Si / para o Outro			
	O (A) Enfermeiro (a) valida os compromissos estabelecidos pela Pessoa Idosa, familiar, cuidador e por si próprio			
DESENVOLVIMENTO DA TCEPO –	ASSUMIR O CUIDADO-DE-SI OU ASSEGURAR O CUIDADO DO OUTRO – FASE 5 “... assumir o controlo do cuidado de Si próprio ou assegurar o cuidado do Outro (...) o doente consegue ter controlo sobre o seu projeto de vida e saúde (...) a família adquire capacidade para ajudar a cuidar do doente...” (Gomes, 2013, p.103)			

	INDICADOR: AVALIAR E REFLETIR SOBRE A CAPACIDADE DE ASSUMIR OU ASSEGURAR O CUIDADO-DE-SI	Regista do	Não Regist ado	Não Regist ado
	O (A) Enfermeiro (a) avalia se a Pessoa Idosa, familiar ou cuidador detém informação que lhe permite tomar decisões sobre a promoção do Cuidado-de-Si / Cuidado-do-Outro			
	O (A) Enfermeiro (a) avalia as ações tomadas na promoção do Cuidado-de-Si (assume ou assegura)			
	O (A) Enfermeiro (a) valida as orientações e compromissos assumidos pela Pessoa Idosa, familiar, cuidador e por si			
	O (A) Enfermeiro (a) valida que a Pessoa Idosa, familiar ou cuidador, consegue decidir, gerir e lidar com a cirurgia / internamento (referindo conforto e bem-estar)			
	O (A) Enfermeiro (a) clarifica o necessário			
FINALIZAÇÃO DA TCEPO	O (A) Enfermeiro (a) avalia a importância da TCEPO junto da Pessoa Idosa, familiar ou cuidador			
	O (A) Enfermeiro (a) relembra que perante alguma alteração ou dúvida, pode sempre contactar o serviço (enfermeiro como recurso)			

	O (A) Enfermeiro (a) preenche a folha de verificação cirúrgica			
	O (A) Enfermeiro (a) regista o que deve ser aferido aquando da admissão no internamento da Pessoa Idosa			
	O (A) Enfermeiro (a) regista em processo informático todas as informações que detém sobre a Pessoa Idosa, familiar ou cuidador (incluindo processo de enfermagem)			

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Gomes, I. D. (2013). Promover o cuidado de si: a natureza da parceria entre o enfermeiro e o doente idoso no domicílio. In M. A. P. Lopes (org.). O cuidado de enfermagem à pessoa idosa: da investigação à prática (pp 77-113). Loures: Lusociência.

1.1. ¹ Baseado no "Guia das fases e perguntas para a intervenção de enfermagem em parceria com a pessoa idosa com dor crónica na consulta telefónica" (Autores: Idalina Gomes (PhD ESEL, UI&DE, idgomes@esel.pt); Madalena Mela e Dulce Guerreiro, (Enfermeiras EEMC-Pessoa Idosa do CMD-HGO, UI&DE); Maria Anjos Pereira Lopes (ESEL, UI&DE); Beatriz Gomes (Anestesiologista do CMD-HGO) Referência Bibliográfica: GOMES et al (2019). A Script for Nursing Intervention on Elderly People with Chronic Pain by Telephone Consultation. In ALONSO, José, FONSECA, César (2019). Gerontechnology (pp. 213-218). Cacéres: Springer.).

APÊNDICE XXIV

**Guião da teleconsulta de enfermagem pré-operatória à pessoa
idosa submetida a cirurgia eletiva**

TELECONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA À PESSOA IDOSA SUBMETIDA A CIRURGIA ELETIVA:

Uma intervenção em parceria na promoção do Cuidado de Si

(toda a consulta de enfermagem pressupõe um agendamento prévio)

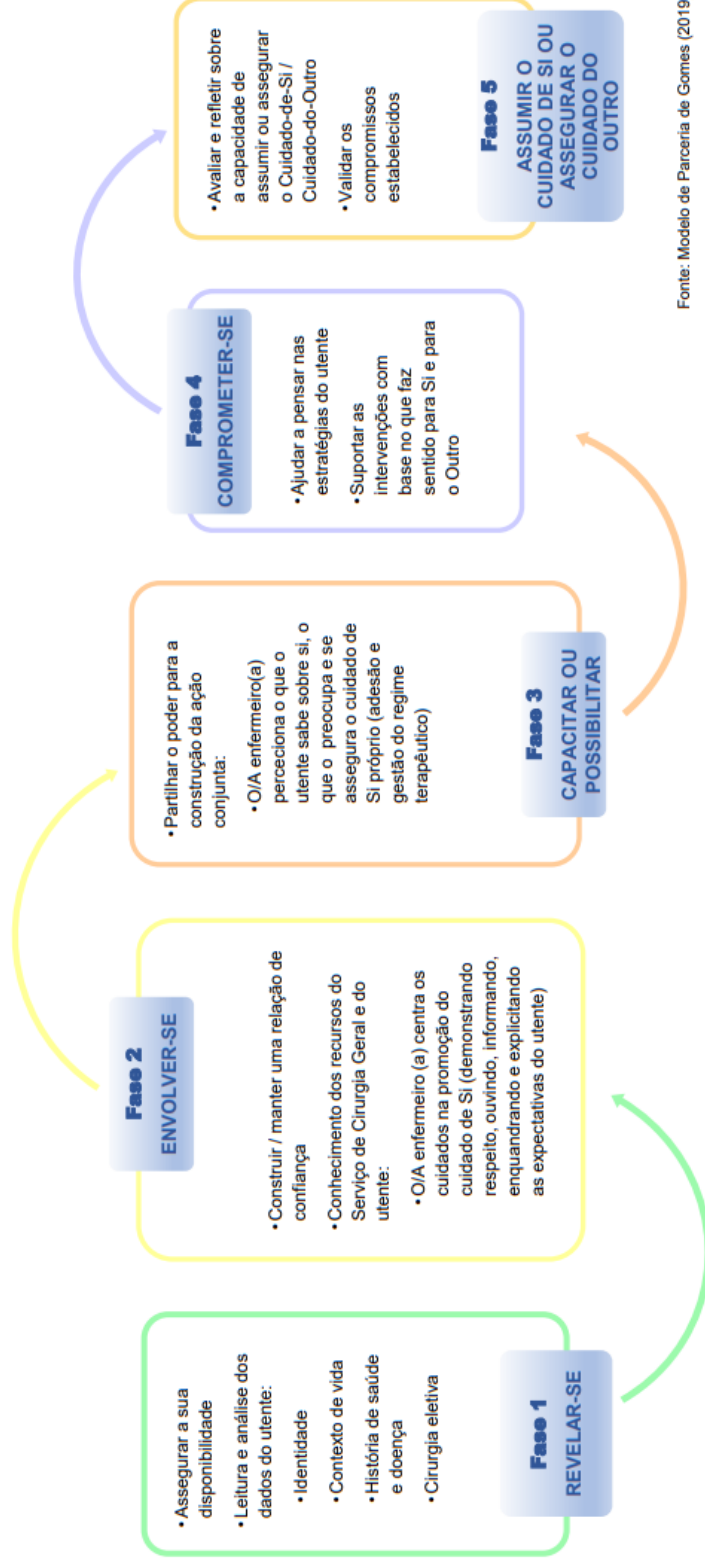
REVELAR-SE ENVOLVER-SE CAPACITAR OU POSSIBILITAR COMPROMETER-SE Assumir o cuidado de si e apoiar quem o cuidado de outro	ETAPA 1 PREPARAÇÃO	CRAR CONTEXTO - Assure a sua disponibilidade - Prepara o ambiente (maior privacidade possível)	ETAPA 2 INÍCIO	CONHECER: IDENTIDADE, CONTEXTO DE VIDA, HISTÓRIA DE SAÚDE/DOR - Leitura e análise dos dados do usuário no Sistema de Informação em Enfermagem: O que se sabe sobre o usuário? (recorde a sua identidade e história) - Promove um ambiente de socialização do usuário com o Serviço de Cirurgia Geral
		CONSTRUIR CONFIANÇA NUM CURTO ESPAÇO DE TEMPO - Inicia a chamada telefônica e apresenta-se (nome, local de trabalho e objetivo da consulta) - Bom dia / Boa tarde Sr. X / Sra. Y, sou o/a Enf. Z, e estou a ligar do HGO, Serviço de Cirurgia Geral. Estou a ligar-lhe com o objetivo de conhecer a sua história de saúde... perceber o que já sabe sobre a sua cirurgia... é oportuno? - Questiona se o usuário está sozinho ou acompanhado: Quer chamar alguém para nos acompanhar nesta consulta? - Confirma os dados: identidade, contexto de vida e história de saúde e doença (obtidos na Etapa 1) - Diga-me que sintomas o/a levaram a procurar os serviços de saúde? Quer acrescentar alguma informação que eu não lhe tenha perguntado? O que sabe sobre a necessidade desta cirurgia? Quais são as dúvidas que tem? O que mais o/a preocupa?		CONHECIMENTO MÚTUO DOS RECURSOS DO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL E DO USUÁRIO - Centra os cuidados na promoção do cuidado de si - Conhecer e validar os Diagnósticos de Enfermagem com o usuário: - Consciência (Aplicação da escala de Glasgow) - Risco de Queda (Aplicação da escala de Morse) - Risco de úlcera de Pressão (Aplicação da escala de Braden) - Risco de Infecção - Compromisso do autocuidado (Aplicação da escala de Barthel) - Eliminação - Metabolismo - Dor - Conhecimento - Planeja e implementa intervenções de enfermagem que visam a manutenção/promoção da funcionalidade e autonomia do usuário: - Diga-me quais os seus antecedentes pessoais? Faz medicação em casa e qual? Tem apoio familiar? Apoio social? - Conhece as expectativas do usuário face ao internamento e cirurgia → enquadra e explicita face à sua avaliação - Como podemos ajudá-lo (a) a manter a sua autonomia no regresso a casa? O que mais o (a) preocupa em relação a este internamento e cirurgia?
	ETAPA 3 DESENVOLVIMENTO	PARTILHAR O PODER PARA A CONSTRUÇÃO DA AÇÃO CONJUNTA - Perceciona o que o usuário sabe sobre si, sobre o seu diagnóstico, o que o/a preocupa e se conseguirá assegurar o cuidado de si próprio - Valida informações - Fornece orientações específicas sobre despieste de complicações – Educação para a Saúde: - Diagnóstico de risco de infecção (Capacitação para a prevenção de infecção) - Diagnóstico de Dor (Capacitação do usuário para a adesão e gestão do regime terapêutico para controlo de dor) - Diagnóstico de AutoCuidado (Capacitação do usuário para a realização das atividades básicas de vida diária no regresso a casa após a cirurgia) - Diagnóstico de ferida cirúrgica (Capacitação para despieste de complicações do local da ferida cirúrgica) - Diagnóstico de Conhecimento (Capacitação sobre os recursos de saúde disponíveis para continuidade de cuidados) - Valida as informações transmitidas: (Importa-se de repetir a informação que lhe dei?) - Possibilita a articulação com os diferentes profissionais do Serviço Cirurgia Geral, conforme necessidade do usuário (livre registar e transmitir à equipa de enfermagem e médica o que conversámos... Alguma dúvida não hesite em nos contactar, nós fazemos o mesmo)		SUPORTAR O COMPROMISSO - INTERVENÇÕES QUE FAZEM SENTIDO PARA SI E PARA O OUTRO - Ajuda a pensar nas estratégias do usuário (familiar ou cuidador) apoiando a tomada de decisão, com base no que faz sentido para si / para o Outro - Valida os compromissos estabelecidos pelo usuário (familiar ou cuidador) e por si próprio - Concorda com o que lhe disse e decidimos? - Acha-se capaz de manter os seus hábitos de vida diários?
		ANALISAR E REFLETIR SOBRE A CAPACIDADE DE ASSUMIR OU ASSEGURAR O CUIDADO DE SI E O CUIDADO DO OUTRO - Avalia se o usuário (familiar ou cuidador) detém informação que lhe permite tomar decisões - Avalia as ações tomadas - Valida as orientações e compromissos assumidos pelo usuário, familiar, cuidador e por si - Valida que o usuário, familiar ou cuidador, consegue decidir, gerir e lidar com o internamento (referindo conforto e bem-estar) - Clarifica o necessário: confirmação de adesão do usuário, familiar ou cuidador - Tem alguma dúvida? (usuário): Sente-se capaz de assegurar o cuidado do seu familiar com o objetivo de manter a sua autonomia? (familiar / cuidador): Sente-se confortável com o que foi acordado? - Tem alguma dúvida sobre este internamento? Reavivo que em caso de dúvida sobre o mesmo, a equipa de enfermagem do serviço de cirurgia se mantém disponível, lembrando que foi feita a articulação entre os cuidados hospitalares e os cuidados de saúde primários com a transmissão de informação sobre a sua atual situação de saúde ao seu enfermeiro e médico de família. - Sente-se capaz de cumprir o que falámos? Dê-me um exemplo...	ETAPA 4 FINALIZAÇÃO	- Avalia a importância da consulta telefónica de enfermagem pré-operatória junto do usuário, familiar ou cuidador (Foi importante para si esta consulta?) - Lembra que perante alguma alteração ou dúvida, pode sempre contactar o Serviço de Cirurgia Geral (enfermeiro como recurso): (Perante alguma dúvida não hesite em nos contactar, por telefone, email ou, na sua impossibilidade, presencialmente, lembrando que os seus profissionais de referência de sua USF conhecem a sua situação.) - Regista em Sistema de Informação em Enfermagem todas as informações que detém sobre o usuário, familiar ou cuidador (incluindo diagnósticos e intervenções de enfermagem)

APÊNDICE XXV

**Fluxograma da teleconsulta de enfermagem pré-operatória à
pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva**

TELECONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA À PESSOA IDOSA SUBMETIDA A CIRURGIA ELETIVA

Uma intervenção de PARCERIA para a PROMOÇÃO do Cuidado de SI



Fonte: Modelo de Parceria de Gomes (2019)

– Bom dia / Boa tarde Sr. X / Sra. Y, sou o/a Enf. Z, e estou a ligar do Serviço de Cirurgia Geral com o objetivo de conhecer a sua história de saúde... perceber o que já sabe sobre a sua cirurgia... é oportuno?

– Quer chamar alguém para nos acompanhar na consulta?

– Diga-me que sintomas o/a levaram a procurar o seu médico de família?

– Diga-me quais os seus antecedentes pessoais?

– Faz medicação em casa? Qual?

– Tem apoio familiar? Apoio social?

– Como podemos ajudá-lo (a) a manter a sua autonomia no regresso a casa?

– O que mais o (a) preocupa em relação a este internamento e cirurgia?

– De tudo o que me contou, o que o preocupa mais? Que tipo de ajuda acha que precisa?

– Se eu entendi, o seu conhecimento sobre a sua situação atual é... (avaliar se sabe despirar complicações, reconhece os recursos de saúde disponíveis para continuidade de cuidado...)

– Irei registar e transmitir à equipa de enfermagem e médica o que conversamos... Alguma dúvida não hesite em contatar-nos, nós faremos o mesmo....

– Concorda com o que lhe disse e decidimos?

– Acha-se capaz de manter os seus hábitos de vida diários?

– Tem alguma dúvida?

– Sente-se confortável com o que foi acordado?

– Tem alguma dúvida sobre este internamento? Reavivo que em caso de dúvida sobre o mesmo, a equipa de enfermagem do serviço de cirurgia se mantém disponível, lembrando que foi feita a articulação entre os cuidados hospitalares e os cuidados de saúde primários com a transmissão de informação sobre a sua atual situação de saúde ao seu enfermeiro e médico de família.

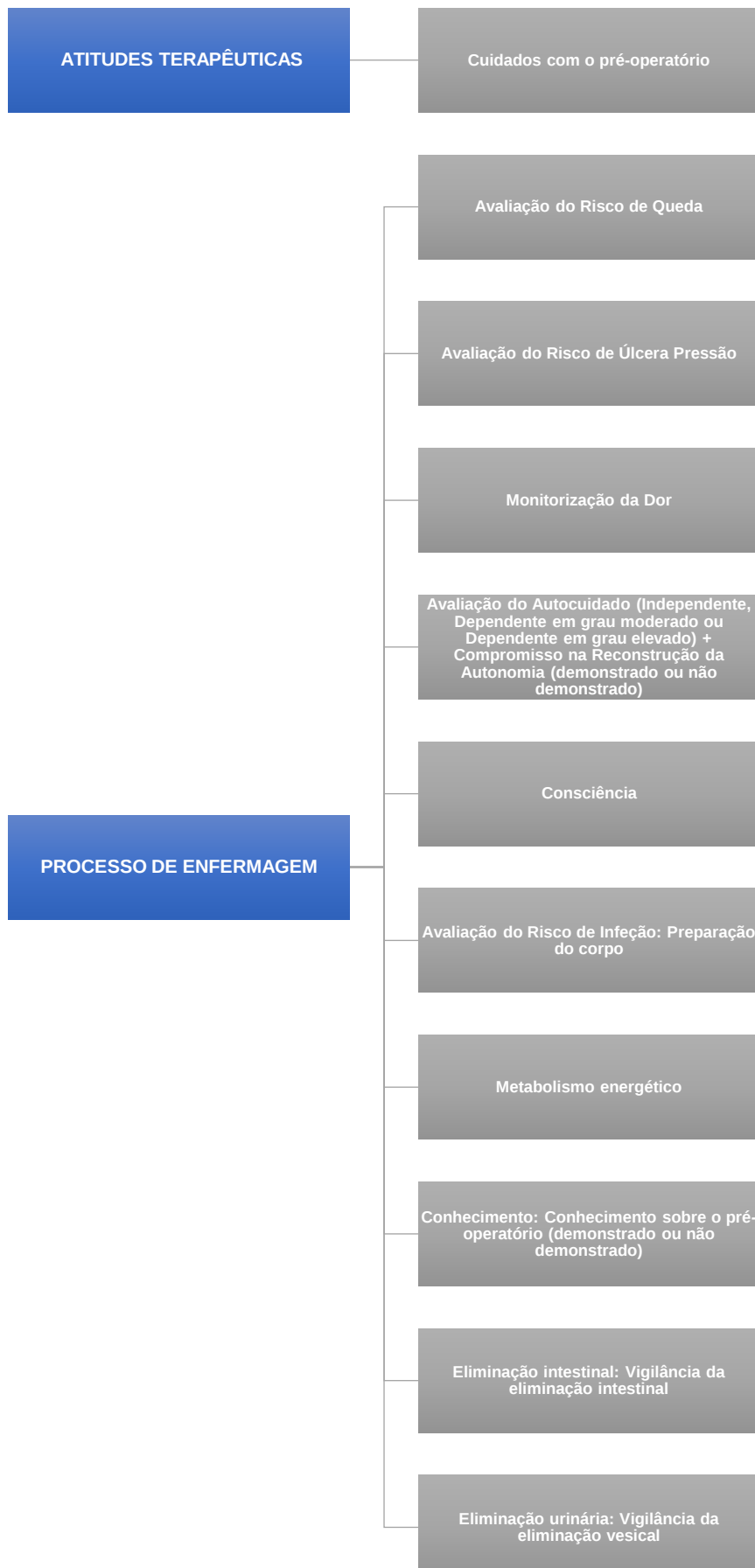
– Sente-se capaz de cumprir o que falámos? Dê-me um exemplo...

Por fim, regista em sistema de informação em enfermagem: vigilâncias, escalas de avaliação, diagnósticos e intervenções de enfermagem. Agenda consulta pós alta, para avaliação da funcionalidade.

Apêndice XXVI

**Diagnósticos e intervenções de enfermagem a efetivar em processo
informático em TCEPO**

Diagnósticos e intervenções de enfermagem a efetivar em processo informático na TCEPO



APÊNDICE XXVII

PLATAFORMA ONLINE PADLET: contexto hospitalar

Sessão de Formação

PPTX

HCO_SESSAO_DE_FORMACAO_TCEPOLE_PROMOCAO_DA_FU
TCEPOLE_PROMOCAO_DA_FU
sem_video

Intervenção de Enfermagem em Parceria:

- A importância da avaliação
- Pré-Operatória da Pessoa idosa e a Promoção da sua Funcionalidade em Contexto de Cirurgia

Guia para a TCEO e Promoção da Funcionalidade

HGO_GUIAO_TCEO

ANDREIA
OLIVEIRA - LINKS do
questionário e da
avaliação da sessão

<https://forms.gle/s8vnNz7>
[Alk5XFWDB7](https://forms.gle/s8vnNz7)
<https://forms.gle/mDAb12>
[TyQhbnpppN59](https://forms.gle/mDAb12)

[illegible]

SÓNIA MONIZ -
LINKS do
questionário e da
avaliação da sessão
<https://forms.gle/wop9AEqYbo8fN44J8>
<https://forms.gle/HeblbUv6Maft977cQ6>

APÊNDICE XXVIII

Cartaz de acolhimento ao serviço de cirurgia geral

Folheto de acolhimento ao serviço de cirurgia geral

Folheto da Teleconsulta de Enfermagem Pré-Operatória à Pessoa

Idosa submetida a cirurgia eletiva



PARA SI... DE NÓS: JUNTOS EM PARCERIA

SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL

Quem somos

Somos uma equipa de multidisciplinar (enfermeiros, assistentes operacionais, médicos, fisioterapeutas, nutricionista, assistente social,...) empenhada e motivada em promover a autonomia dos nossos utentes, bem como, capacitar os mesmos a regressar a casa o mais breve possível, garantindo a qualidade dos cuidados prestados. O Serviço de Cirurgia Geral, é composto por duas enfermarias (Cirurgia I e Cirurgia II) de 27 camas cada; e dessas, 4 camas pertencem à Unidade de Cuidados Intermedios.

O NOSSO COMPROMISSO...

- Profissionalismo, disponibilidade, empenho e dedicação;
- Prestar cuidados de enfermagem de qualidade;
- Conhecer a sua história de saúde / doença;
- Estabelecer uma relação de confiança e respeito;
- Conhecer os recursos disponíveis no hospital, na comunidade, na sua família ou instituição;
- Partilhar informação clara e concisa;
- Promover conforto e bem estar;
- Capacitar para a sua tomada de decisão;
- Assegurar a continuidade do seu projecto de vida;
- Assegurar a continuidade dos cuidados prestados após a alta.

Recursos disponíveis

- CONSULTA DO CENTRO DE REFERÊNCIA COLO RETAL;
- CONSULTA DE ESTOMOTERAPIA, BIOFEEDBACK;;
- UNIDADE FUNCIONAL DE SENOLOGIA;
- TELECONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA;
- APOIO SOCIAL: O nosso serviço tem disponível uma Assistente Social, que diariamente avaliará as necessidades dos nossos utentes nesse âmbito e/ou sempre que for solicitada. Horário: 8h30 às 16h30; Contato: 212736727;
- Na ALTA: será enviado um email à sua USF com o objetivo de manter uma transição segura de cuidados.



Contatos

- Cirurgia I - 212727112 e Cirurgia II - 212727118
- Secretariado - 212727114 - secretariado.cirurgia@hgo.min-saude.pt
- Email da equipa de enfermagem: enf.cirurgia@hgo.min-saude.pt
- Email da equipa médica: medicos.cirurgia@hgo.min-saude.pt
- Email do hospital: geral@hgo.min-saude.pt

No internamento

PODE TRAZER

- Objetos de higiene pessoal;
- Toalha;
- 1 pijama;
- 1 par de chinelos;
- Material de leitura e/ou música;
- Medicação habitual;
- Exames complementares.

EVITE TRAZER

- Objetos de valor (excepcionalmente, o hospital promove o espólio dos seus valores e pode recepcioná-lo - familiar ou cuidador - no piso 0, das 10h30 - 13h e das 14h - 17h)

NÃO É PERMITIDO...

- Fumar;
- Ausentar-se do serviço sem conhecimento prévio do enfermeiro responsável;
- Dar informações de outros utentes;
- Aceitar alimentos sem informar o enfermeiro responsável.

HORÁRIO DAS REFEIÇÕES

- 9h - Pequeno Almoço
- 12h30 - Almoço
- 16h - Lanche
- 19h - Jantar
- 22h - Ceia

AS VISITAS...

- Enfermaria: suspensas
 - Unidade de cuidados intermédios: suspensas
- (contudo, solicite contato com o enfermeiro responsável afim de agendar, pontualmente, uma visita ao seu familiar, onde asseguraremos que todas as medidas de segurança são cumpridas)

PARA OBTER INFORMAÇÕES...

- Pode disponibilizar os contatos do serviço ao seu familiar e/ou cuidador: estamos disponíveis 24h por email e das 10h às 21h pelo telefone. Para obter informações clínicas deve solicitar o contato com o seu médico responsável.

Elogios, sugestões e reclamações

Se pretende efetuar elogios / sugestões / reclamações, pode e deve fazê-lo no gabinete do utilizados, no piso 0. Existe um livro de reclamações no secretariado do Serviço que também pode solicitar.



O doente internado tem direitos e deveres, nomeadamente:

- Tem o direito ao respeito pelas suas convicções culturais, filosóficas e religiosas;
- Tem o direito a receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde;
- Tem o direito a receber os recursos disponíveis e necessários à manutenção da promoção da sua qualidade de vida;
- Tem o dever de fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias para a obtenção de um correto diagnóstico e tratamento adequado;
- Tem o dever de colaborar com os profissionais de saúde respeitando as indicações que lhe são recomendadas, e por si livremente aceites;
- Tem o dever de respeitar os direitos dos outros doentes.

Pode consultar a carta dos direitos e deveres dos doentes internados, onde esta informação se encontra mais detalhada.

ALTA HOSPITALAR

A sua alta é iniciada no momento da sua admissão.

No dia da ALTA:

- É reforçado o ensino sobre o plano de tratamento a continuar no domicílio, incluindo o plano de dieta fornecido pela dietista.

- É-lhe fornecida:

Carta de alta médica, com data da próxima consulta, receita médica (se necessário, em papel ou por sms no telemóvel) e com as orientações de cuidados no domicílio;

Carta de alta de enfermagem, com a orientação para a continuidade de cuidados de enfermagem (será enviado um email à sua USF informando os mesmos da sua alta).

- Se precisar, deve solicitar a justificação de internamento ao seu médico.

- Exponha sempre as suas dúvidas relativamente aos cuidados a ter no domicílio.

- Antes de sair, confirme que tem em seu poder todos os seus pertences.

- Se lhe surgir alguma dúvida relacionada com a continuidade de cuidados, não hesite em contactar-nos.

CONTACTOS

Secretariado: +351 212727114
Cirurgia I: +351 212727112
Cirurgia II: +351 212727118
enf.cirurgia@hgo.min-saude.pt

Hospital Garcia de Orta: +351 212940294
geral@hgo.min-saude.pt

A Equipa de enfermagem do Serviço Cirurgia Geral
05/2021



Serviço CIRURGIA GERAL



Equipa de Enfermagem
Cirurgia I e Cirurgia II

OBJETIVOS

Somos uma equipa de saúde multidisciplinar que trabalha para a sua rápida recuperação, garantindo a qualidade dos cuidados prestados.

Este folheto tem como finalidade complementar a informação que lhe foi fornecida na admissão e/ou teleconsulta de enfermagem pré-operatória.

VISITAS

Durante o seu internamento, tem a possibilidade de receber a visita da pessoa significativa ou cuidador no horário das 13h às 20h.
Os outros visitantes podem fazê-lo no horário das 14h às 15h30 e das 17h30 às 19h30.

Estes horários de visita poderão ser alterados caso a hospital ou o serviço assim necessitem, e, nesse caso, será informado do mesmo no momento da admissão (por exemplo, em contexto pandémico).

Na enfermaria pode receber duas visitas de cada vez. Se estives na unidade de intermédios, pode receber uma visita de cada vez.

Caso os seus familiares tenham dificuldade em cumprir estes horários, devem colocar a questão aos enfermeiros de serviço.

Não é permitida a visita a crianças com menos de 12 anos de idade.

Informações clínicas sobre o seu estado de saúde, podem ser obtidas através do seu médico e/ou enfermeiro. De preferência, estas informações são dadas a si ou ao seu familiar / cuidador, com a sua permissão, presencialmente ou por telefone (das 10h às 21h).

ALIMENTAÇÃO

A sua dieta é adaptada ao seu estado de saúde, com apoio da dietista, sendo que o horário das principais refeições são:

Pequeno almoço: 09h - 9h30
Almoço: 12h30 - 13h
Lanche: 16h - 16h30
Jantar: 19h - 19h30
Ceia: 22h

PODE TRAZER

Objetos de higiene pessoal;
Toalha, pijama, roupa e chinelos;
Material de leitura e/ou música.

Existe um espaço de lazer ao fundo do corredor, onde pode ler, ver televisão e receber as suas visitas.

Deve respeitar a hora do silêncio a partir das 22h.

EVITE TRAZER

Objetos de valor (não nos responsabilizamos pelo seu desaparecimento ou dano).

Em situações excecionais o hospital promove o espólio dos seus valores. Logo que possível, deve solicitar ao seu familiar ou cuidador que efetue o levantamento do mesmo, no piso 0, nos dias úteis, das 10h30 - 13h ou das 14h - 17h.

INFORMAÇÃO CLÍNICA A DISPONIBILIZAR

(se teve teleconsulta de enfermagem pré-operatória, estes dados já lhe foram solicitados)

Antecedentes pessoais e/ou familiares relevantes;
Existência de alergias;
Medicação habitual;
Exames complementares de diagnóstico;
Outros dados que considere relevantes para o seu tratamento.

APOIO SOCIAL

(se teve teleconsulta de enfermagem pré-operatória, estes dados já lhe foram solicitados)

O serviço tem apoio de assistente social, nos dias úteis, das 9h - 17h.

O apoio religiosos/espiritual pode ser solicitado através do secretariado da Capelania do Hospital, no piso 2.

No piso 0, dispõe de um conjunto de serviços que poderá utilizar sempre que achar necessário.

ELOGIOS, SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES

Se pretende efetuar elogios / sugestões / reclamações, pode e deve fazê-lo no gabinete do utilizados, no piso 0.

Existe um livro de reclamações no secretariado do Serviço que também pode solicitar.

Teleconsulta de enfermagem pré-operatória à Pessoa Idosa

Uma intervenção de enfermagem em parceria

SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL

A equipa de enfermagem está presente, no seu presente...
Desde o pré-operatório!



Teleconsulta de enfermagem pré-operatória

Porque a relação entre o doente e o Enfermeiro é fundamental e deve acontecer o mais precocemente possível

Numa ação conjunta, fazemos:

- Colheita de dados
- Ativação de recursos disponíveis no hospital e na comunidade
- Explicação do percurso do doente cirúrgico
- Informação sobre estratégias para prevenir ou evitar complicações (auto vigilância e conhecimentos)
- Esclarecimento de dúvidas
- Planeamento e promoção da continuidade de cuidados
- Validamos compromissos
- Divulgação de meios de contato da equipa de enfermagem
- Registo no seu processo clínico (continuidade de cuidados)

**PROMOVENDO A SUA AUTONOMIA,
INDEPENDÊNCIA E BEM ESTAR..**

Cirurgia I - +351 212727112
Cirurgia II - +351 212727118
Email: enf.cirurgia@hgo.min-saude.pt

Apêndice XXIX
Instrumentos de Avaliação

GRELHAS DE AVALIAÇÃO

(instrumentos de avaliação)

Segundo o Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (2019), o mesmo deverá ser um elemento que “colabora na conceção e operacionalização de projetos institucionais na área da qualidade e participa na disseminação necessária à sua apropriação, até ao nível operacional” (Diário da República, 2.^a série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019, p.4747), desenvolvendo práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.

O enfermeiro especialista, deve assim, avaliar o seu desempenho enquanto formador e líder de projetos, mas também avaliar o conhecimentos, competências e habilidades adquiridas pelos seus formandos.

Perante o disposto, rege-se de grande importância a avaliação da aprendizagem de cada um dos intervenientes do processo formativo e o respetivo ajuste perante as suas necessidades. É essa avaliação que permitirá melhorar o processo de aprendizagem e garantir a satisfação dos mesmos (Diogo, R., & Vieira, J. (2006).

O Instituto de Estudos Sociais e Económicos (2012), indica que a avaliação de uma sessão de formação deve incluir questões sobre a sua qualidade, mas também, sobre a análise da satisfação dos seus participantes.

Assim, as grelhas de avaliação que apresentamos contemplam: avaliação dos conhecimentos iniciais face à temática em estudo; expectativas dos participantes; avaliação da formadora e da sessão de formação, assim como, dos resultados alcançados, relevando ainda a nomeação de pontos fortes e fracos e sugestões para a melhoria da qualidade das sessões de formação.

Apresentamos, de seguida as grelhas de avaliação para as sessões de formação realizadas em ambos os locais de estágio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Diogo, R., & Vieira, J. (2006). *Guia metodológico (1.a ed.)*. Comissão europeia. Disponível em: [capa traininglab \(fea.pt\)](#)

Instituto de Estudos Sociais e Económicos - IESE. (2012). *Referencial de formação pedagógica inicial de formadores. Departamento de Formação Profissional, Centro Nacional de Qualificação de Formadores*. Disponível em: [file422_pt.pdf \(apg.pt\)](#)

Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (2019). *Diário da República, 2.ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019*. Disponível em: [Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro | DRE](#)

AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO EM CSP

Avaliação da sessão de formação

Terminada a apresentação desta sessão de formação, solicitamos agora a sua colaboração para avaliar este momento.

Para o seu preenchimento assinala o número que exprime a sua opinião, de acordo com a seguinte classificação: 1 - Insuficiente 2 - Satisfatório 3 - Bom 4 - Excelente

Conhecimentos Iniciais

1. Como classifica os seus conhecimentos prévios sobre a intervenção de Enfermagem em Parceria na consulta telefónica à Pessoa Idosa diabética?

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4
☐	☐	☐	☐

Expectativas

2. Esta sessão de formação correspondeu ao que esperava, mostrando-se útil à sua prestação de cuidados?

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4
☐	☐	☐	☐

Formadoras

3. As formadoras transmitiram as informações com clareza?

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4
☐	☐	☐	☐

4. As formadoras dominavam o assunto exposto?

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4
☐	☐	☐	☐

5. As formadoras utilizaram recursos adequados à sessão de formação?

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4
☐	☐	☐	☐

Sessão de Formação

6. Os objetivos da sessão de formação eram claros?

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4
☐	☐	☐	☐

7. O conteúdo da sessão foi adequado às suas necessidades formativas sobre o tema?

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4
☐	☐	☐	☐

8. A duração da apresentação foi adequado ao conteúdo apresentado?

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4
☐	☐	☐	☐

9. Os métodos utilizados foram adequados ao conteúdo apresentado?

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4
☐	☐	☐	☐

Resultados alcançados

10. Como classifica, de forma geral, esta sessão de formação?

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4
☐	☐	☐	☐

11. Pontos Fortes

12. Pontos Fracos

13. Sugestões de melhoria

Obrigada pela sua colaboração

Andreia Oliveira e Sónia Moniz

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

RESPOSTAS DOS FORMANDOS À AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO EM CSP

Avaliação da sessão de formação

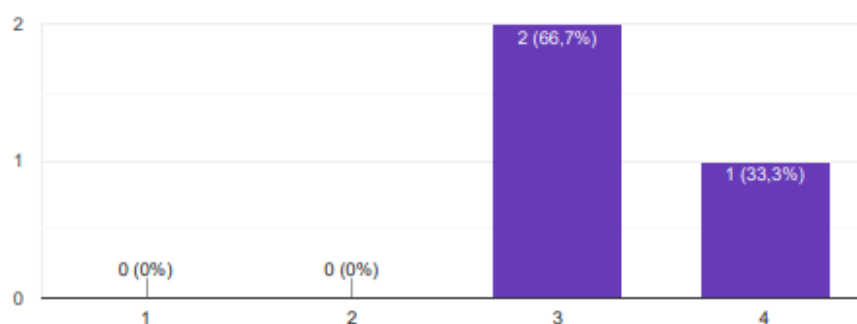
4 respostas

[Publicar estatísticas](#)

Conhecimentos Iniciais

Como classifica os seus conhecimentos prévios sobre a intervenção de Enfermagem em Parceria na consulta telefónica à Pessoa Idosa diabética?

3 respostas

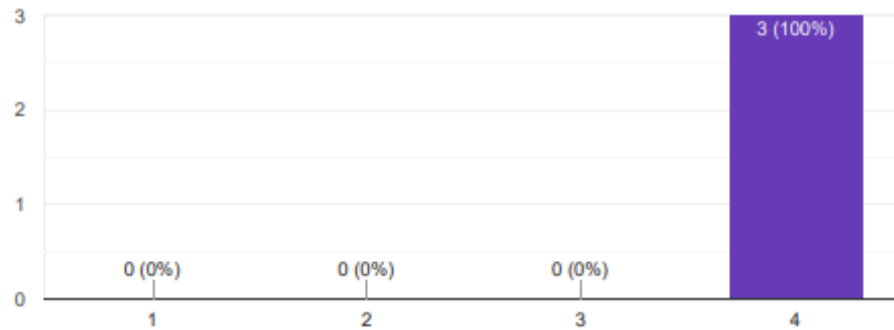


Expectativas



Esta sessão de formação correspondeu ao que esperava, mostrando-se útil à sua prestação de cuidados?

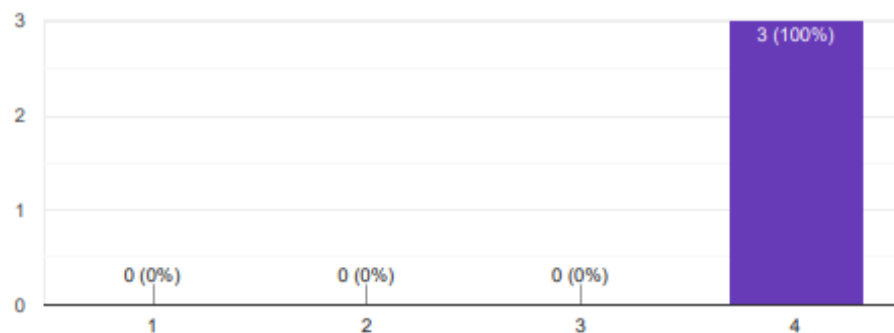
3 respostas



Formadoras

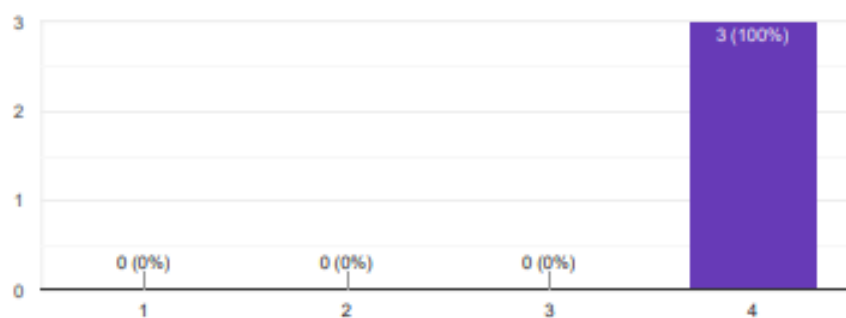
As formadoras transmitiram as informações com clareza?

3 respostas



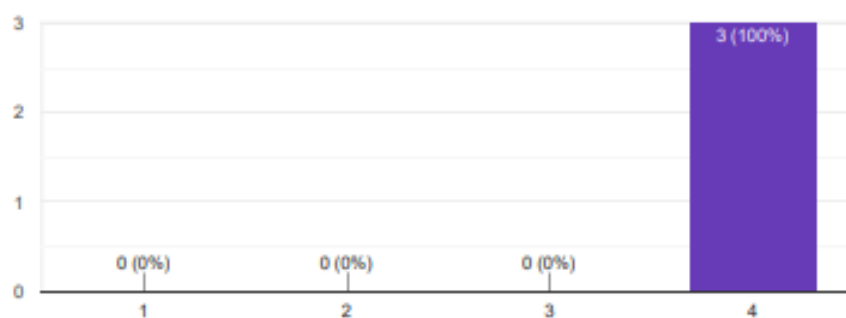
As formadoras dominavam o assunto exposto?

3 respostas



As formadoras utilizaram recursos adequados à sessão de formação?

3 respostas

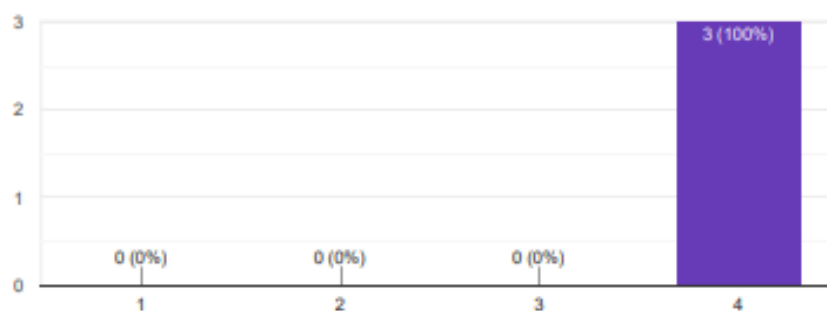


Sessão de Formação



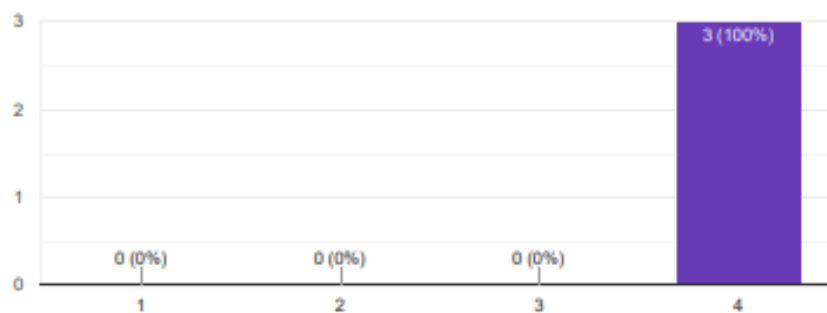
Os objetivos da sessão de formação eram claros?

3 respostas



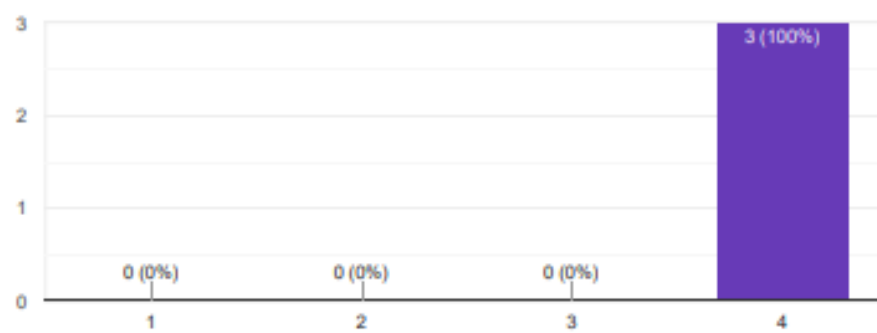
O conteúdo da sessão foi adequado às suas necessidades formativas sobre o tema?

3 respostas



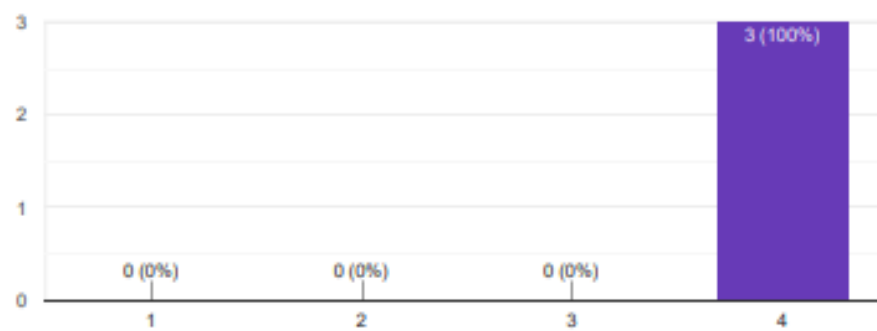
A duração da apresentação foi adequado ao conteúdo apresentado?

3 respostas



Os métodos utilizados foram adequados ao conteúdo apresentado?

3 respostas

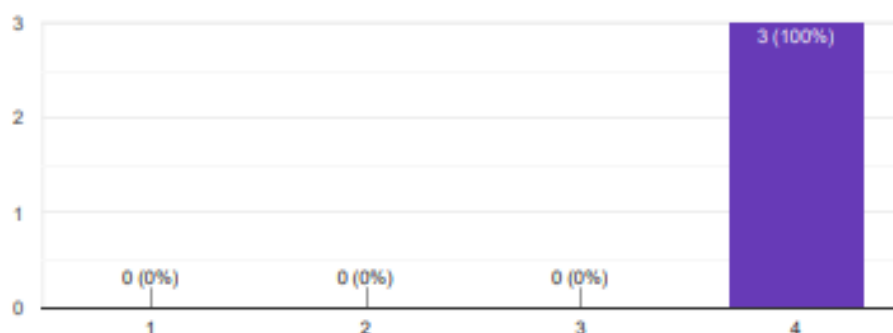


Resultados alcançados



Como classifica, de forma geral, esta sessão de formação?

3 respostas



Pontos Fortes

3 respostas

Utilização do recurso vídeo como forma de sistematização do conhecimento; Qualidade dos materiais disponibilizados; segurança na apresentação; rigor no tempo de duração da sessão, permitindo ainda disponibilizar tempo para discussão

a exposição esquemática do modelo proposto; conhecimento demonstrado pelas formadoras

Pontos Fracos

3 respostas

Nenhum a assinalar

nada a apontar

Sugestões de melhoria

1 resposta

Nada a apontar



AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO EM CONTEXTO HOSPITALAR

Avaliação da sessão de formação

Terminada a apresentação desta sessão de formação, solicito agora a sua colaboração para avaliar este momento.

Para o seu preenchimento assinale o número que exprime a sua opinião, de acordo com a seguinte classificação: 1 - Insuficiente 2 - Satisfatório 3 - Bom 4 - Excelente

Conhecimentos Iniciais

1. Os seus conhecimentos sobre a intervenção de enfermagem em Parceria na promoção da funcionalidade da Pessoa Idosa submetida a cirurgia eram?

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4
☐	☐	☐	☐

Expectativas

2. Esta sessão de formação correspondeu ao que esperava, mostrando-se útil à sua prestação de cuidados?

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4
☐	☐	☐	☐

Formadora

3. A formadora transmitiu as informações com clareza?

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4
☐	☐	☐	☐

4. A formadora dominava o assunto exposto?

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4
☐	☐	☐	☐

5. A formadora utilizou recursos adequados à sessão de formação?

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4
☐	☐	☐	☐

Sessão de Formação

6. Os objetivos da sessão de formação eram claros?

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4
☐	☐	☐	☐

7. O conteúdo da sessão foi adequado às suas necessidades formativas sobre o tema?

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4
☐	☐	☐	☐

8. A duração da apresentação foi adequado ao conteúdo apresentado?

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4
☐	☐	☐	☐

9. Os métodos utilizados foram adequados ao conteúdo apresentado?

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4
☐	☐	☐	☐

Resultados alcançados

10. Como classifica, de forma geral, esta sessão de formação?

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4
☐	☐	☐	☐

11. Pontos Fortes

12. Pontos Fracos

13. Sugestões

AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO EM CONTEXTO HOSPITALAR VS TCEPO

QUESTIONÁRIO À EQUIPA DE ENFERMAGEM

Caro (a) colega, está a ser convidado(a) a colaborar num projeto que está a ser realizado pela estudante Sónia Moniz, sob a orientação da professora doutora Idalina Gomes, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica Vertente Pessoa Idosa da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e sob a orientação da prática clínica da senhora enfermeira gestora Maria Graça Oliveira.

A pandemia do SARS-CoV2 trouxe novos desafios ao SNS e, consequente, a nós enfermeiros. A prestação direta de cuidados aos doentes internados e a organização do seu plano diário de cuidados de enfermagem, indiscutivelmente, dependem de nós.

O projeto que pretendemos desenvolver tem como finalidade desenvolver competências de enfermeira mestre e especialista, implementando uma teleconsulta de enfermagem pré-operatória como uma intervenção em parceria na promoção do cuidado à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva.

Antes da pandemia a realidade do serviço face a esta intervenção de enfermagem, consulta pré-operatória, não era a ideal, com exceção dos doentes do CRCR e UFS. Atualmente, e ainda em contexto pandémico, nenhuma solução foi considerada para a colmatar. Existem menos doentes programados para cirurgia eletiva, contudo, não estamos a conseguir prestar-lhes cuidados de enfermagem pré-operatórios, nomeadamente, a consulta de enfermagem. É necessário procurar soluções que possam ir ao encontro das suas necessidades!

O internamento hospitalar tem um grande impacto na vida do doente, principalmente, na Pessoa Idosa. É o responsável pelo seu afastamento de casa ou da instituição onde reside, da sua família ou cuidadores e, claro, por alterações do seu estado de saúde. Com a pandemia, também o acompanhamento do doente pelo familiar ou cuidador deixou de ser possível. Assim, remeto para a importância da consulta de enfermagem pré-operatória. É neste contexto, que surge a possibilidade de dar início à inter-relação entre o enfermeiro e doente, permitindo ao primeiro, informar, identificar e responder às expectativas e necessidades do segundo, beneficiando o seu conforto e contribuindo para a sua segurança, entre outros.

A sua colaboração é de carácter voluntário, podendo em qualquer momento recusar continuar, no entanto, a sua participação é muito importante para que possamos identificar as principais vantagens sentidas pelos enfermeiros face à realização da consulta de enfermagem pré-operatória, visando dar contributos para melhorar a intervenção de enfermagem em parceria com a Pessoa Idosa e cuidador para o Cuidado-de-Si, através da mesma e em regime não presencial. A sua colaboração far-se-á através da resposta a um questionário.

**QUESTIONÁRIO À EQUIPA DE ENFERMAGEM
DO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL**

1. Considera importante manter a consulta de enfermagem pré-operatória, por exemplo em contexto pandémico ou quando a presença física da Pessoa Idosa não é possível, recorrendo ao uso do telefone e/ou videochamada - teleconsulta?
2. Quais considera serem, para si, as vantagens da teleconsulta de enfermagem pré-operatória?
 - 2.1. E quais as vantagens para a Pessoa Idosa?
3. Considera que esta consulta deve decorrer num espaço próprio e garantindo a disponibilidade do enfermeiro e da Pessoa Idosa? Porquê?
4. Realizar uma avaliação multidimensional da Pessoa Idosa, previamente ao internamento, é para si, uma intervenção de enfermagem importante? Porquê?
 - 4.1. Considera que a consulta de enfermagem pré-operatória pode ser o momento ideal para o fazer?
5. Considera que a apresentação prévia do enfermeiro e do serviço, na teleconsulta de enfermagem pré-operatória da Pessoa Idosa, é promotora do cuidado de Si? Porquê?
6. Considera a consulta de enfermagem pré-operatória como uma intervenção de enfermagem capaz de contribuir para a avaliação da pré-habilitação cirúrgica da Pessoa Idosa? Porquê?
7. Quanto à Pessoa Idosa, considera importante que se assegure a presença do familiar ou cuidador na teleconsulta de enfermagem pré-operatória, quando necessário?
8. Consegue através dos instrumentos de colheita de dados (avaliação inicial e folha de verificação cirúrgica) existentes, conhecer as necessidades físicas, psicológicas e sociais da Pessoa Idosa, bem como as especificidades do seu internamento?
9. Considera importante iniciar-se o processo de enfermagem informático em teleconsulta de enfermagem pré-operatória? Porquê?
10. A evidência científica demonstra que o internamento hospitalar e, mais precisamente, uma cirurgia, têm grande impacto na vida da Pessoa Idosa. Considera que existir, entre o enfermeiro e a Pessoa Idosa, um momento de envolvimento, capacitação,

comprometimento que, por fim, possibilite a última assumir o cuidado de Si próprio ou o primeiro assegurar o cuidado do Outro, é facilitador para o percurso cirúrgico? Porquê?

11. No seu entender, esta consulta é facilitadora para a Pessoa Idosa se preparar para alta e se articular com a equipa multidisciplinar?
12. Considera pertinente a existência de um plano sistematizado (*guião*) para esta intervenção de enfermagem: teleconsulta de enfermagem pré-operatória? Porquê?
13. Considera realizar uma teleconsulta de enfermagem pré-operatória como uma intervenção de parceria à Pessoa Idosa submetida a cirurgia eletiva, na promoção do cuidado de Si? Como se sente em relação a essa realidade? Que necessidades de formação tem nesta área?
14. Tendo em conta o contexto atual, que sugestões de melhoria encontra para facilitar a implementação desta consulta?

O questionário pode ser definido “como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas” (Gil, 1999, p. 128).

Os cuidados e rigor científico na sua elaboração são explicados por vários autores. No caso da investigação qualitativa, os questionários são um método de complementaridade ou comprovação e concentram-se nas opiniões ou narrativas individuais (Minayo, 2018).

O questionário aplicado à equipa de enfermagem, teve como modelo teórico norteador o Modelo Reflexivo de Johns. Pretende-se assim, trazer à prática de cuidados de enfermagem a capacidade de justificar intervenções e tomadas de decisão, baseadas na teoria e conceitos da própria disciplina de enfermagem, onde o desenvolvimento da consciência e da consistência sobre o agir profissional é refletida.

Como futura enfermeira especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica na área Específica de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa, solicitei a colaboração da equipa de enfermagem do serviço de internamento de cirurgia geral, na resposta a este questionário, respostas estas onde estariam refletidas, ou não, opiniões e sentimentos da equipa em relação à TCEPO, mas também, intervenções promotoras do Cuidado-de-Si à pessoa idosa submetida a cirurgia eletiva.

Os objetivos deste questionário foram, por um lado avaliar a importância da TCEPO para os enfermeiros, em contexto de pandemia, mas também perceber quais são as vantagens da mesma para a equipa de enfermagem e para as pessoas

idosas. Por fim, avalia-se a pertinência de alguns instrumentos utilizados em TCEPO, bem como a existência de necessidades de formação nessa temática e sugestões de melhoria da qualidade dos cuidados na mesma.

Por limitação de número de respostas, não foi possível realizar uma análise de conteúdo segundo Bardin, contudo, foram analisados os testemunhos no sentido de avaliar o projeto.

Quadro 1 - Caracterização dos enfermeiros

Categoria	Anos de experiência profissional	Nível de competência segundo Benner	Sigla
Enfermeiro especialista	15 anos	Enfermeiro perito	E1
Enfermeiro	3 anos	Enfermeiro iniciado	E2
Enfermeiro	7 anos	Enfermeiro proficiente	E3

No âmbito do desenvolvimento de competências de especialista e mestre e no aperfeiçoamento de técnicas de pesquisa e colheita de dados, é apresentada de seguida uma grelha de análise ao conteúdo dos questionários aplicados aos Enfermeiros, e que avaliam todo o trabalho desenvolvido.

Quadro 2 - Testemunhos dos enfermeiros

TESTEMUNHOS	
Pertinência da TCEPO	“Permite o conhecimento prévio das capacidades das pessoas idosas e da forma como terá de ser adequado o espaço físico, como por exemplo a atribuição de uma cama elétrica, mais facilitadora da autonomia num utente já com dependência física” (E1) “Permite o planeamento de intervenções atempadamente, conduzindo à redução de complicações durante o período de internamento” (E1) “Permite conhecer as capacidades ou dificuldades da pessoa idosa e assim otimizar recursos (como, solicitar colaboração do serviço social, nutrição, ajudas técnicas).” (E3)
Promove um plano de cuidados personalizado	“Considero muito importante que haja transferência do processo informático iniciado em teleconsulta para o internamento, uma vez que é da avaliação inicial (feita nesta teleconsulta) que surgem os primeiros diagnósticos e focos de atenção de enfermagem, fazendo todo o sentido que a equipa de enfermagem do internamento consiga usufruir do máximo potencial da informatização desta informação, caso contrário apesar de existir a vantagem dessa recolha de dados previamente, no momento de internamento tem que ser novamente tudo traduzido para diagnósticos.” (E1)
Facilita a capacitação	“Concordo se permitir conhecer as capacidades prévias das pessoas idosas podem ser planeadas intervenções que incentivam a mudanças de comportamento (como otimizar a dieta com suplementos ou complementos alimentares, evicção de bebidas alcoólicas ou

da pessoa idosa	hábitos tabágicos). Podem ser incentivados exercícios respiratórios ou de mobilidade que promovam melhor condição física antes da cirurgia” (E1) “Concordo que possa contribuir se permitir conhecer os hábitos de vida anteriores e se for atempada o suficiente para mudar ou instituir comportamentos que melhorem a condição da pessoa idosa.” (E2) “Terá o seu contributo apenas se for realizada com o tempo suficiente para incentivar comportamentos promotores de melhor condição pré-operatório. Habitualmente é realizada poucos dias antes e assim não torna possível atingir esse objetivo.” (E3)
Promove o Cuidado-de-Si à pessoa idosa	“A relação de confiança e o espaço que se cria à negociação permitirá à pessoa idosa e ao enfermeiro sentir-se mais envolvidos nos cuidados prestados.” (E1) “Não conhecendo profundamente os conceitos da promoção do cuidado de si, considero que a relação estabelecida entre o enfermeiro e a pessoa idosa/família terá sempre de ser de confiança ainda para mais em momentos em que as visitas hospitalares estão condicionadas.” (E2) “Considero essencial a demonstração de disponibilidade do enfermeiro e real interesse na capacitação da pessoa idosa para que assim se reduza tempo de internamento e complicações pós-operatórias.” (E3)
Sugestões de melhoria dos cuidados de enfermagem	“Otimização dos recursos humanos e materiais para que se possa realizar esta consulta a todas as pessoas idosas propostas a cirurgia eletiva.” (E1) “Realização de guia de consulta segundo o modelo teórico da promoção do cuidado de si. Atualização dos instrumentos de avaliação disponíveis para a anamnese da pessoa idosa.” (E3)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bardin, L. (2013). *Análise de Conteúdo*. Lisboa. Edições 70. (traduzido do original francês L`analyse de contenu,1977).
- Cappelle, M. C., Melo, M. C., Gonçalves, C. A. (2003). *Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais*. Organizações Rurais & Agrindustriais, 5(1),
Doi: [PDF995, Job 7 \(wordpress.com\)](#)
- Fortin, M. (2000). *O processo de investigação: da concepção à realização*. (2ª ed). Loures: Lusociência.
- Gomes, I.D. (2016). *Promover o cuidado de si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa. A construção do processo de parceria num contexto de vulnerabilidade e dependência*. Novas edições académicas.
- Johns, C. (2002). *Guided reflection: advancing practice*. London, England: Blackwell Science.

- Minayo, M., Costa, A.. (2018). *Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa*. (40). 139-153. Disponível em: [035.pdf \(ua.pt\)](#)
- Pocinho, M. (2012). *Metodologia de Investigação e Comunicação do Conhecimento Científico*. Lisboa: Lidel.

APÊNDICE XXX

Grelha de análise aos Registos de Enfermagem

GRELHA DE ANÁLISE AOS REGISTOS DE ENFERMAGEM

	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES (Justificação da resposta)
A equipa de enfermagem detém informações sobre a pessoa idosa antes da sua admissão			
Avaliação multidimensional prévia da pessoa idosa no serviço de cirurgia geral			
Existência de pedidos de colaboração a outros profissionais de saúde em resposta às necessidades da pessoa idosa			
Colheita de dados da pessoa idosa			
Realizada colheita de dados à pessoa idosa no momento da sua admissão			
Realizada colheita de dados à pessoa idosa nas 24h após a sua admissão			
Realizada colheita de dados à pessoa idosa nas 48h após a sua admissão			
Avaliação multidimensional da pessoa idosa; Processo e intervenções de enfermagem			
Iniciado processo de cuidados de enfermagem com avaliação multidimensional da pessoa idosa na sua admissão			
Planeadas intervenções de enfermagem de acordo com o score e grau de dependência da pessoa idosa na sua admissão			
Iniciado processo de cuidados de enfermagem com avaliação multidimensional da pessoa idosa até às 24h após a sua admissão			
Planeadas intervenções de enfermagem de acordo com o score e grau de dependência da pessoa idosa até às 24h após a sua admissão			
Meios complementares de diagnóstico			
Meios complementares de diagnóstico realizados previamente ao internamento			
Meios complementares de diagnóstico realizados no internamento			
Pedidos de colaboração			
Pedidos de colaboração a outros profissionais de saúde quando a pessoa idosa assim necessita até às 24h após a sua admissão			
Pedidos de colaboração a outros profissionais de saúde quando a pessoa idosa assim necessita até às 48h após a sua admissão			
Folha de verificação cirúrgica			
Folha de verificação cirúrgica preenchida previamente ao internamento			
Folha de verificação cirúrgica preenchida na admissão			
Registos de enfermagem: notas gerais			
Os registos de enfermagem contemplam conhecimentos / sentimentos que a pessoa idosa detém sobre a sua cirurgia			

APÊNDICE XXXI

Guia de entrevista às Pessoas Idosas após realizada TCEPO

ENTREVISTA SEMIDIRETIVA À PESSOA IDOSA

Sobre o pré-operatório...

1. Considera que a teleconsulta de enfermagem pré-operatória lhe possibilitou um adequado acolhimento ao serviço? Porquê?
2. Como foi realizado o agendamento da teleconsulta de enfermagem pré-operatória? Foi-lhe oportuno? Se não, foi-lhe possibilitado o seu reagendamento?
3. Considera que conhecer um enfermeiro do Serviço de Cirurgia Geral, através da teleconsulta de enfermagem pré-operatória, lhe trouxe vantagens para melhor compreender como iria decorrer o seu internamento?
4. Na teleconsulta de enfermagem pré-operatória, foram-lhe facultados, por email, alguns documentos? Se sim, considera que o ajudou? Se, não, considera importante recebê-los? Porquê?
5. A teleconsulta de enfermagem pré-operatória ajudou-o a sentir-se mais preparado para vivenciar o seu internamento e cuidar de Si próprio em todo este processo?
6. De que forma a teleconsulta de enfermagem pré-operatória o ajudou a pensar e preparar o seu regresso a casa?
7. Considera que na teleconsulta de enfermagem pré-operatória lhe foram esclarecidas todas as dúvidas?
8. Quais considera ser, para si, as vantagens da teleconsulta de enfermagem pré-operatória (telefone ou videochamada)?
9. Gostaria de deixar alguma sugestão aos enfermeiros para o poder ajudar mais?

APÊNDICE XXXII

Análise de conteúdo daS ENTREVISTAS ÀS PESSOAS IDOSAS

ANÁLISE DE CONTEÚDO SEGUNDO BARDIN (2013)

A entrevista é a técnica de comunicação verbal mais utilizada no processo de trabalho qualitativo empírico. Numa conversa realizada por iniciativa de um entrevistador, a um ou mais intervenientes, pretende-se construir um momento de recolha de informações pertinentes a determinado objeto de investigação, temática em estudo (Minayo, 2018).

Com a realização de entrevistas, o investigador pode obter informações que dizem respeito diretamente à opinião do entrevistado, em relação à realidade que vivencia (Minayo, 2018), ou mesmo, como percebe o fenómeno ou a problemática em causa (Pocinho, 2012).

Para este trabalho, foram efetuadas entrevistas semiestruturadas com o objetivo de compreender como a pessoa idosa vivenciou a teleconsulta de enfermagem pré-operatória e, se a sua realização, representou ou não uma mais-valia para o seu internamento, no que diz respeito à promoção do Cuidado-de-Si e/ou assegurar o cuidado do Outro (Gomes, 2016).

Realizaram-se treze entrevistas a pessoas idosas a quem tinha sido realizado uma TCEPO. Estes treze participantes foram pessoas idosas selecionadas por conveniência tendo em conta os seguintes critérios de inclusão: pessoas idosas com idade igual ou superior a 65 anos de idade, ter aceite participar no estudo, ser submetida a cirurgia eletiva durante o período do estágio, ter realizado TCEPO.

Para este trabalho, foram realizadas entrevistas semiestruturadas uma vez que não foram encontrados estudos sobre a presente temática. Realizaram-se treze entrevistas a pessoas idosas a quem tinha sido realizada uma TCEPO.

Detendo um guião de questões previamente definidas (com questões intermédias ou não) e que podem ser adaptadas segundo a ordem que lhe convém (Fortin, 2000), o investigador inicia a entrevista. Esta abordagem garante aos investigadores menos experientes, que tenham suas hipóteses ou pressupostos contemplados numa espécie de conversa com finalidade. Esta particularidade deve ser tida em conta.

Utilizar dados obtidos de fontes primárias, como entrevistas, em resultados de pesquisa requer o conhecimento de procedimentos específicos, por parte do investigador, para os sistematizar, categorizar e analisar. Dessa forma será possível,

ao mesmo, encontrar informações que quando trabalhadas, demonstram, esclarecem ou ajudam a divulgar os fenômenos investigados (Cappelle, Melo & Gonçalves, 2011). Esse trabalho é, por exemplo, realizado através da **análise de conteúdo**.

A análise de conteúdo é definida, segundo Bardin (2013), como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis indeferidas) destas mensagens” (p. 42).

Utilizada em estudos qualitativos, a análise de conteúdo, suporta um conjunto de instrumentos metodológicos que podem ser aplicados a vários discursos e é composta por **três etapas**, são elas: a **organização da análise**, a **codificação** e a **categorização**.

Na primeira, Bardin (2013) aconselha que se elabore uma pré-análise, se avalie, trate e interprete os documentos que se possui. No presente relatório, esses documentos reportam-se às entrevistas semidiretivas realizadas (*corpus*), das quais se formularam hipóteses (afirmações provisórias), e dessas, objetivos (finalidade) e indicadores (mensagem) que fundamentam o estudo em causa. Este trabalho, e segundo o autor, embora flexível, deve ser preciso, baseando-se na exaustividade (tendo em conta todos os elementos), representatividade (amostra), homogeneidade (entrevistas idênticas e realizadas pelo mesmo investigador) e pertinência (perguntas realizadas de acordo com o objetivo do estudo).

Na segunda etapa, a codificação, baseia-se na razão do estudo e em como o analisar. Destacam-se as unidades de registo (parte do texto, verbo, tema, palavra, frase, acontecimento referidas pelo entrevistado) e as unidades de contexto (compreensão das unidades de registo), sendo estas sujeitas a regras de enumeração, e neste estudo, a uma análise qualitativa, obtendo-se conclusões específicas (caracterizada pela presença de determinada inferência, mais do que pela sua frequência).

A terceira e última etapa, a categorização, fundamenta-se na estruturação e classificação dos vários elementos através de critérios, como sejam, semântico, sintático, léxico e expressivo.

Assim, e com a análise das entrevistas, foi possível compreender as representações e interpretações da pessoa idosa, face à experiência da TCEPO, por outras palavras, se representou ou não, uma mais-valia para o seu internamento, no

que diz respeito à promoção do Cuidado-de-Si e/ou assegurar o cuidado do Outro (Gomes, 2016).

Mais acrescento, que foi garantido o anonimato de cada participante, sendo-lhes atribuído uma sigla, sigla esta que o identificará em todo o relatório.

No quadro seguinte podemos evidenciar alguns dos dados relativos à caracterização da nossa amostra (utiliza-se PI, para designar “pessoa idosa” e T ou V, para identificar o tipo de chamada realizada, “telefónica” ou “videochamada”, respetivamente):

Quadro 1 - Caracterização dos participantes

Definição	Sigla	Sexo	Idade (anos)	Cirurgia Eletiva	TIC usada em TCEPO	Avaliação do compromisso no autocuidado	Avaliação neurológica do estado de consciência	Protocolo SPICES
Pessoa Idosa 1	PI/T1	Feminino	76	Gastrectomia Parcial	Telefone	Totalmente independente	Consciente TEP	0 itens presentes
Pessoa Idosa 2	PI/T2	Feminino	86	Gastrectomia Parcial	Telefone	Dependente em grau moderado	Consciente TEP	2 itens presentes
Pessoa Idosa 3	PI/T3	Masculino	72	Fundoaplicatura de Nissen	Telemóvel	Totalmente independente	Consciente TEP	0 itens presentes
Pessoa Idosa 4	PI/V4	Masculino	72	Biopsia de metástases, colocação de implantofix	Videochamada	Totalmente independente	Consciente TEP	0 itens presentes
Pessoa Idosa 5	PI/T5	Feminino	69	Hernioplastia Inguinal Direita	Telemóvel	Totalmente independente	Consciente TEP	0 itens presentes
Pessoa Idosa 6	PI/V6	Feminino	80	Hernioplastia Incisional	Videochamada	Dependente em grau moderado	Consciente TEP	1 item presente
Pessoa Idosa 7	PI/V7	Masculino	75	Hernioplastia Inguinal Direita	Videochamada	Totalmente independente	Consciente TEP	2 itens presentes
Pessoa Idosa 8	PI/T8	Masculino	84	Colectomia Total	Telefone	Dependente em grau moderado	Consciente TEP	Risco moderado
Pessoa Idosa 9	PI/T9	Masculino	67	Reestabelecimento de Trânsito Intestinal	Telemóvel	Totalmente independente	Consciente TEP	0 itens presentes
Pessoa Idosa 10	PI/T10	Masculino	76	Hemicolectomia Esquerda	Telemóvel	Dependente em grau moderado	Consciente TEP	1 item presente
Pessoa Idosa 11	PI/V11	Feminino	78	Tiroidectomia Total	Videochamada	Dependente em grau moderado	Consciente TEP	1 item presente
Pessoa Idosa 12	PI/V12	Feminino	92	Fundoaplicatura de Nissen	Videochamada	Totalmente independente	Consciente TEP	0 itens presentes
Pessoa Idosa 13	PI/T13	Masculino	66	Hernioplastia Inguinal Esquerda	Telemóvel	Totalmente independente	Consciente TEP	0 itens presentes

Da análise dos dados emergiram as seguintes categorias:

Quadro 2 - Análise de conteúdo das narrativas das pessoas idosas, segundo Bardin (2013).

CATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTO OU NARRATIVAS
Promove o conhecimento que o enfermeiro tem da pessoa idosa	“Perguntou-me muita coisa sobre mim, até como gostava de ser chamada (...) Quando cheguei sabiam quem eu era, o meu nome, aconteceu como a enfermeira disse” (PI/T1) “Já tinha falado com o anestesista, mas ele não fez as questões como ela (<i>enfermeira</i>).” (PI/T2) “Tinha a cama elétrica que a enfermeira tinha dito.” (PI/V4) “Aqui no hospital, trouxeram logo a pulseira da alergia à aspirina e por isso percebi que a enfermeira escreveu tudo. Vim na hora que ela disse com a minha filha e entrei logo. A minha cama é elétrica, como a enfermeira disse que iria ser, para ser mais fácil para mim.” (PI/V6) “A cama é que não foi o que a enfermeira disse ao telefone, mas o enfermeiro aqui deu-me logo uns degraus para eu subir.” (PI/T8) “Foi um adequado acolhimento, porque possibilitou-me vir a conhecer como tudo ia acontecer. Senti que o meu caso era conhecido por todos.” (PI/T9) “Senti com a consulta da enfermeira que estava tudo pensado ao pormenor. Vim confiante.” (PI/V12) “Fiquei a saber tudo sobre o internamento e senti que o hospital estava preocupado comigo. Quando cheguei senti que tudo estava organizado.” (PI/T13)
Facilita a transição casa – internamento	“Foi muito importante ouvir a voz da enfermeira (...) Fiquei a saber como tudo ia acontecer aqui no hospital (...) O anestesista só me ligou depois” (PI/T1) “Fiquei descansada (...) Quando aqui cheguei, foi tudo como ela explicou (...) falar com a enfermeira ajudou-me a perceber como tudo ia ser e vim mais descansada. (...) Ser esclarecida pela enfermeira foi muito importante para vir sem medo. (...) Em casa estamos mais protegidos por causa da pandemia.” (PI/T2) “Não conhecia o hospital e quando entrei e vi os quartos iguais ao que a enfermeira descreveu, senti-me bem. Foi mesmo bom (...) Falar com a enfermeira ao telefone tranquilizou-me muito, fiquei esclarecido (...) Deu para vir mais confiante.” (PI/T3) “A enfermeira ligou e explicou o objetivo da consulta e depois até passámos para o vídeo. Foi bom falar com ela. Estava com a minha esposa, foi melhor assim, falámos os dois, tirámos dúvidas os dois. Percebemos como ia ser o internamento.” (PI/V4) “Tinha algumas dúvidas porque o anestesista não deu abertura a questões. A enfermeira foi simpática e esclarecedora.” (PI/T5) “Foi uma consulta importante, senti-me melhor depois... Preveniram os problemas, mas se houver algum imprevisto tenho a quem recorrer.” (PI/V7) “Devia haver mais momentos como a consulta que tive. Foi muito bom para mim. Vim confiante.” (PI/T9) “A enfermeira explicou tudo de forma a eu perceber. E já sabia onde ia ficar.” (PI/V11) “Gostei que fosse em videochamada, a enfermeira até me mostrou o corredor para eu perceber onde ia ficar. (...) Preparei-me, tratei de tudo em casa e vim confiante de que tudo vai correr bem.” (PI/V12)

Facilita a comunicação / informação com a, e à, pessoa idosa	“Não trouxe coisas desnecessárias para o hospital”, “Compreendi tudo o que foi transmitido.” (PI/T1) “Perguntou se queria que ligasse mais tarde, mas não era preciso”, “Receber as informações pelo correio foi importante, porque li tudo novamente com a minha irmã” (PI/T1) ” Como tirei dúvidas, posso dizer que aprendi tudo o que a enfermeira disse. (...) no telefone, pude falar e foi melhor assim. Às vezes nas salas entra tanta gente, assim fomos só nós (...) explicou a mim e há minha irmã. Não havia necessidade de enviar nada.” (PI/T2) “Podemos falar sem ninguém chatear. (...) Pedi as informações por escrito e chegaram a tempo (...) vieram rápido pelo correio (...) foi importante.” (PI/T3) “Fomos bem atendidos.” (...) A enfermeira explicou como nos protegemos e como decorreria o internamento e isso ajudou-me muito. (...) Disse que podia enviar por correio ou para o computador das minhas filhas as informações, mas não senti necessidade.” (PI/V4) “Quando me ligou não podia falar, mas aceitou ligar-me 10’ depois e cumpriu. Correu tudo bem. (...) A enfermeira esclarecer-me, não foi preciso enviar informações.” (PI/T5) “Eu gostei e a minha filha ficou impressionada com este serviço do hospital. Elas até passaram para o filme, para vermos as caras umas das outras. Falámos da minha saúde, dos meus problemas. Não houve problema nenhum. Ouvimos e vimos tudo bem. (...) a enfermeira explicou tudo, mas pedimos para ela enviar as informações para o computador da minha filha, assim ela pôde ler tudo novamente” (PI/V6) “Percebemos tudo. Não foi preciso receber nada.” (PI/V7) “Tinha a minha esposa ao lado quando a enfermeira ligou. Falámos sem problema.” (PI/T8) “Pedi para ligar mais tarde porque me dava mais jeito. A enfermeira percebeu, aceitou e cumpriu (...) houve disponibilidade da parte dela.” (PI/T9) “Com as informações que me deram consegui preparar tudo e organizar as coisas.” (PI/T10) “Gostei de poder usar a videochamada como uso com os meus netos (...) Tinha muitas dúvidas, mas fui esclarecida completamente.” (PI/V11) “Compreendi tudo o que a enfermeira disse. Achei engraçado ela questionar o que havia dito, mas percebo a intenção. Bastante válido.” (PI/V12)
Possibilita a expressão de sentimentos no pré-operatório	“A enfermeira ajudou-me a ultrapassar o medo (...) Vim confiante” (PI/T1) “Por causa da minha idade e deste vírus tinha medo de vir ao hospital” (PI/T2) “o medo apoderou-se de mim. Ainda tentei falar com o cirurgião, mas não consegui.” (PI/T3) “A cirurgia foi adiada e agora tínhamos receio de fazer isto, até mais por causa da pandemia (...) Ficámos sem dúvidas” (PI/V4) “Para mim era tudo desconhecido e ela foi a primeira pessoa que falou sobre tudo o que eu precisava saber.” (PI/T5) “A minha cirurgia foi adiada duas vezes, já me sentia esquecida. Receber aquelas informações foi importante” (PI/V6) “Compreendi tudo, mas estar com o meu filho foi importante para sentir confiança e aprender.” (PI/V7) “tudo é desconhecido e difícil de entender” (PI/T8) “Estava pouco confiante porque com a confusão da pandemia achei que estaria tudo mais desorganizado, mas pelo contrário, a enfermeira mostrou-se disponível e explicou todos os procedimentos. Fiquei esclarecido.” (PI/T9) “O hospital deixa-me nervoso” (PI/T13) “Tinha medo de sair de casa. (...) Andava muito ansioso com a cirurgia” (PI/T10) “Fez-me andar nervosa (...) Tudo ficou mais calmo para mim (...) vim mais preparada para a cirurgia e sei o que vou precisar fazer para recuperar.” (PI/V11) “Sentia-me nervosa, uma cirurgia com a minha idade é sempre preocupante” (PI/V12) “Já achava que se tinham esquecido da minha hérnia. Ia sempre aceitar ser operado, mas receber a consulta pelo telefone foi importante” (PI/T13)

Promove o Cuidado-de-Si na pessoa idosa	“Percebi o que fazer antes da cirurgia, como seria o internamento e que cuidados terei de ter depois” (PI/T1) “Sei que tenho a equipa para me apoiar (...) Tenho a minha irmã que me ajuda e sei que a assistente social virá falar comigo.” (PI/T2) “A consulta foi muito importante para mim, vim sem medos e confiante.” (PI/T3) “Poder ver e ouvir a enfermeira foi uma experiência muito boa. Vim tranquilo. Senti que pensou em tudo.” (PI/V4) “Senti que percebi tudo.” (PI/T5) “A enfermeira mostrou preocupação por mim, (...) e a necessidade de apoios sociais após a alta.” (PI/V6) “Explicou-me como era a preparação, a cirurgia e os cuidados depois.” (PI/V7) “A enfermeira explicou a preparação, a operação e a alta, tudo de forma simples.” (PI/T8) “Esclareceu-me todos os procedimentos e até me exemplificou alguns exercícios para fazer após a alta. Só tenho a agradecer.” (PI/V11) “Vim confiante de que tudo vai correr bem.” (PI/V12) “A consulta e saber o que fazer para prevenir as complicações após a alta, deixou-me tranquilo.” (PI/T13)
Facilita a capacitação para o regresso a casa da pessoa idosa	“Estou tranquila e sinto-me capaz.”, “A enfermeira já fez o pedido para a assistente social e dietista, e terei fisioterapia. Acho que não vou necessitar de mais nada.” (PI/T1) “agora sei como prevenir as complicações” (PI/T2) “Fiquei a saber que o hospital tem vários apoios e se eu precisar os enfermeiros ajudam. Na alta, como posso e a enfermeira aconselhou, vou para casa do meu filho. “A enfermeira preocupou-se em pedir apoio à assistente social, fisioterapia e dietista e isso faz-me sentir mais capaz e confiante de que vou regressar a casa bem.” (PI/V4) “Sinto que preparei tudo e sei como prevenir complicações ou o que fazer se algo acontecer. Vai tudo correr bem.” (PI/T5) “A enfermeira pensou em tudo, até naquilo que eu não tinha pensado. Vou para casa da minha filha e se precisarmos sei que podemos pedir apoios.” (PI/V6) “Percebemos os cuidados a ter depois da alta. Vou estar na casa dele.” (PI/V7) “Fazer esta consulta foi importante para eu e a minha esposa pensarmos em tudo e planear as coisas. Já sei que amanhã a assistente social vem ter comigo. É importante sentir que sou capaz de fazer o que preciso, mas também que cuidam de nós quando precisamos. (...) A enfermeira já pediu os apoios que preciso, e a minha esposa tem o contato daqui para ir falando com os enfermeiros” (PI/T8) “Sinto-me esclarecido e capaz de regressar a casa depois da cirurgia.” (PI/T9) “Estou confiante. Vivo sozinho, mas se acontecer alguma coisa em casa, se complicar, sei o que fazer.” (PI/T10) “Vai correr tudo bem, porque já sei fazer os exercícios para evitar complicações. Não vou precisar de apoios porque tenho os meus netos disponíveis.” (PI/V11) “Sou muito independente e consegui, graças à enfermeira, tratar de tudo. Na alta e como vivo sozinha, solicitámos o apoio social.” (PI/V12) “Foi importante e possibilitou-me preparar as coisas para a alta, uma vez que fiquei a saber que não podia fazer esforços. (PI/T13)

Sugestões de melhoria dos cuidados de enfermagem na TCEPO	“Não houve interrupções”, “Quando os documentos chegaram foram importantes porque voltámos a ler tudo. (...) Para mim foi melhor porque moro longe do hospital.” (PI/T1) “Podiam ter ligado para marcar antes. Por acaso estava com a minha irmã, mas podia não estar e para mim foi melhor” (PI/T2) “Não sabia que a enfermeira ia ligar (...) Foi melhor pelo telefone porque não gosto de incomodar os meus filhos.” (PI/T3) “Viemos às 20h em vez das 18h porque já tínhamos falado com ela e ela tratou das papeladas. (...) Foi bom estar em casa com a esposa, estivemos confortáveis e fazer videochamada foi uma mais-valia. (...) É importante falarmos às vezes com quem vai tratar de nós” (PI/V4) “Foi melhor usar o telefone porque não pedi tempo no hospital. (...) A consulta foi importante, mas devia ser agendada antes, mas mesmo assim, gostei.” (PI/T5) “Fazer a consulta com a minha filha e em casa foi melhor, não gosto de incomodar os meus filhos. (...) Eu tinha a minha filha ao pé mim, sozinha acho que não tinha conseguido... Ela também não sabia que iam ligar. Mas foi importante” (PI/V6) “Não atendi logo porque não reconhecia o número e quando atendi pedi para ela ligar para o meu filho, na hora de almoço, porque ele tem as chamadas com vídeo. Gostei mais assim. (...) Para ir ao hospital teria de usar transportes e ficava mais caro.” (PI/V7) “A consulta em casa foi melhor, eu e a minha esposa estávamos mais confortáveis. (...) Acho que podiam ter avisado, mas também já temos muito tempo para poder falar. Se fosse aqui se calhar não tínhamos tanto tempo.” (PI/T8) “Perco sempre muito tempo a ir para o hospital, foi melhor fazer a consulta pelo telefone.” (PI/T9) “Eu preferia ter vindo ao hospital (...) Já tive outras consultas no hospital e acho que desta forma a enfermeira esteve mais disponível para mim.” (PI/T10) “Foi importante perceber que a enfermeira estava disponível para me esclarecer, mais do que algumas consultas que tive antes (...) assim não gastei dinheiro para cá vir.” (PI/V11) “Talvez alguns idosos não tenham telefone para fazer videochamada, mas mesmo assim, acho que estas consultas podem ser assim, ir ao hospital é desnecessário.” (PI/V12) “Foi melhor para mim, pelo telefone (...) Talvez melhor, só se avisassem” (PI/T13)
--	---

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bardin, L. (2013). *Análise de Conteúdo*. Lisboa. Edições 70. (traduzido do original francês L`analyse de contenu,1977).
- Cappelle, M. C., Melo, M. C., & Gonçalves, C. A. (2011). *Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais*. Organizações Rurais & Agrindustriais, 5(1), Doi: <http://puri.umn.edu/43563>.
- Fortin, M. (2000). *O processo de investigação: da concepção à realização*. (2ª ed). Loures: Lusociência.
- Gomes, I.D. (2016). *Promover o cuidado de si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa. A construção do processo de parceria num contexto de vulnerabilidade e dependência*. Novas edições académicas.
- Minayo, M., Costa, A. (2018). *Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa*. (40). 139-153. Disponível em: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6439/3910>
- Pocinho, M. (2012). *Metodologia de Investigação e Comunicação do Conhecimento Científico*. Lisboa: Lidel

APÊNDICE XXXIII

**Poster - Teleconsulta de Enfermagem à Pessoa Idosa Diabética:
uma intervenção em parceria na promoção da funcionalidade da
População Sênior**

POSTER - TELECONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA DIABÉTICA: UMA INTERVENÇÃO EM PARCERIA NA PROMOÇÃO DA FUNCIONALIDADE DA POPULAÇÃO SÉNIOR

Este poster, como já referido foi elaborado em colaboração com outra aluna mestranda, Sr^a. Enf^a. Andreia Oliveira.

Este tipo de comunicação sintetiza a exposição de um trabalho académico impresso em cartaz, mas o qual dever-se-á acompanhar de uma apresentação feita pelos autores do mesmo, ao público que pelo póster mostrem interesse e que dele se aproximam.

O presente poster teve como principal objetivo, expor resumidamente os conteúdos da temática em estudo, a Teleconsulta de Enfermagem à Pessoa idosa Diabética, numa perspetiva de intervenção em parceria, bem como, o seu contributo para a Promoção da Funcionalidade da População Sénior.

Com esta exposição, garantimos a oportunidade de partilhar conhecimentos entre os participantes, mas também de melhorar o trabalho e, porventura, estabelecer uma rede de contatos (Dantas e Oliveira, 2015)..

As apresentações neste formato são resumidas, normalmente entre 3 a 5 minutos, de acordo com as regras do evento, evento este onde recai a expectativa de se poder divulgar o conteúdo do póster, bem como, os resultados obtidos.

Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica / Adulto e Idoso

Formação, Investigação e Exercício Clínico

TELECONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA DIABÉTICA - Uma intervenção em Parceria na Promoção da Funcionalidade da População Sénior -

Andreia Oliveira¹, Sónia Moniz², Idalina Gomes³, Sérgio Jorge⁴

¹Enfermeira na Unidade de Saúde de 2019 e atual de Medicina da Aviação e Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica, na Pessoa Idosa, andrei.oliveira@nhs.uk
²Enfermeira na Unidade de Saúde de 2019 e atual de Medicina da Aviação e Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica, na Pessoa Idosa, sonia.moniz@nhs.uk
³Professora Auxiliar e docente na Faculdade Superior de Enfermagem de Lisboa, idalina.gomes@fse.lisboa.pt
⁴Enfermeiro especialista na Unidade de Saúde Familiar, Docente e assistente da Faculdade Superior de Enfermagem de Lisboa, sergio.jorge@fse.lisboa.pt

Palavras Chave: Pessoa Idosa; Teleconsulta; Funcionalidade; Parceria; Cuidado-de-Si.

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO...



OBJETIVOS...

Desenvolver um guião para implementação da TCE dirigida à Pessoa Idosa que vive com diabetes, e seu cuidador, de modo a promover o Cuidado-de-Si;

Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem para a intervenção em parceria à Pessoa Idosa diabética, através da TCE, segundo o Modelo de Intervenção em Parceria.

METODOLOGIA...

ADDS (2020) tinha como meta para 2021, diminuir o aparecimento da diabetes em utentes de risco e aumentar o diagnóstico precoce, contudo, a pandemia veio provocar o distanciamento entre esses e os enfermeiros. Segundo a **Entidade Reguladora da Saúde (2020)**, as consultas de enfermagem presenciais em 04/2020 reduziram 46%, contra o aumento de 130% das consultas de enfermagem não presenciais, face ao período homólogo de 2019.

Como enfermeiros na área de enfermagem Médico-cirúrgica é fundamental **promover a saúde, autonomia, segurança das pessoas idosas com diabetes** no contexto onde vive, adequando a nossa intervenção e potenciando o Cuidado de Si (Gomes, 2020), numa prática de enfermagem avançada assente em modelos conceituais que orientam e estruturam os cuidados de enfermagem. Assim, **Teleconsulta de Enfermagem (TCE)** surge como uma estratégia para **assegurar a continuidade desses cuidados** (Ministério da Saúde, 2018), mas também de **produzir conhecimento e melhorar a prática de cuidados de enfermagem**, pelo que importa, desenvolvê-la.



Participantes:

- 8 enfermeiros da equipa de enfermagem da USFX;
- 5 Pessoas Idosas com diabetes, utentes do USFX com idade igual ou superior a 65 anos (amostra intencional obtida pelo enfermeiro de família).

Instrumentos de coleta de dados

- Questionário Google Forms à equipa de enfermagem (diagnóstico da situação), identificadas necessidades formativas > analisado por estatística descritiva;
- Revisão da literatura;
- Guião da TCE à Pessoa Idosa Diabética [baseado no modelo de parceria de Gomes (2020)] e nos contributos dos profissionais > s submetido a pré-teste.

RESULTADOS E DISCUSSÃO...



CONCLUSÕES...

Competências nas áreas de investigação (diagnóstico de situação, pesquisa da melhor / mais recente evidência científica, divulgação de resultados), liderança (identificação de necessidades, formação da equipa de enfermagem) e consultadoria (promoção, participação, desenvolvimento de novos projetos). Sugere-se realizar um estudo quantitativo que caracterize os ganhos da aplicabilidade desta intervenção: melhoria dos indicadores da gestão da diabetes pelas Pessoas Idosas e indicadores de desempenho da USFX.

BIBLIOGRAFIA:
 OR (2020). Programa de Saúde Prioritárias. Ministério da Saúde 2020. <https://www.or.gov.pt/pt/programa-de-saude-prioritarias/2020/09/09/pt/programa-de-saude-prioritarias/>
 Entidade Reguladora da Saúde. INFORMACÃO DE MONITORIZAÇÃO impact da pandemia COVID-19 no Sistema de Saúde - período de março a junho de 2020. Porto, Portugal: <https://www.ers.pt/pt/informacao-de-monitorizacao-impact-da-pandemia-covid-19-no-sistema-de-saude-periodo-de-marco-a-junho-de-2020/>
 Jones, L., Martins, M., Guerrero, S., Lopez, P., Santos, B. (2020). Surge for nursing intervention on elderly people with Chronic Pain by Telephone Consultation. In: Garcia-Ruiz, J., Gonzalez, C. (eds.) SmartTechnology. 2020, 2020.
 International Computer and Information Science, vol. 1185, pp. 212-218. Springer, Cham. <https://www.springer.com/pt/book/9783319999999>
 Ministério da Saúde (2021). Relatório de Saúde. Portugal. <https://www.msa.gov.pt/pt/relatorio-de-saude/2021/01/01/pt/relatorio-de-saude-2021/>
 Plano das Enfermagem (2011). Plano do Conselho de Enfermagem N.º 5/2011, 1-11. Adotado a 02/06/2011. <https://www.dgs.gov.pt/pt/plano-do-conselho-de-enfermagem-n-5-2011-1-11/>
 Ruivo, M.A., Ferreira, C., Pereira, L. & Rodrigues, B. (2019). Metodologia de Projeto: análise descritiva de etapas. Perspectiva, 15, 3-87.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Dantas, Lys M. V; Oliveira, Adriano A. (2015). *Como elaborar um póster acadêmico: Material didático de apoio à vídeo-dica Póster Acadêmico*. Projeto de Extensão UFRB. Cachoeira: UFRB.