



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

**Consulta de enfermagem à pessoa idosa com doença
reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica
biológica: Promoção do Cuidado de Si**

Maria de Lurdes de Jesus Francisco Barbosa

**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**

**Consulta de enfermagem à pessoa idosa com doença
reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica
biológica: Promoção do Cuidado de Si**

Maria de Lurdes de Jesus Francisco Barbosa



Orientadora:
Professora Doutora Idalina Delfina Gomes



**Lisboa
2022**

“O entendimento do processo de envelhecimento conduz, necessariamente, a uma mudança de atitudes em relação à população e permite aos enfermeiros elaborarem acções específicas para dar resposta às necessidades de saúde desta, vendo cada pessoa como um ser singular.”

Gomes, 2016 (p. 34)

AGRADECIMENTOS

Ao meu serviço, utentes e equipa multiprofissional

Por toda a aprendizagem e crescimento que me proporcionam enquanto pessoa e profissional. Pelo apoio e disponibilidade durante todo o meu percurso na área da reumatologia.

À Professora Doutora Idalina Gomes

Pela sua orientação, total disponibilidade, compreensão e pelo exemplo de dedicação ao ensino na área do cuidado em enfermagem.

À Andreia, Helena, Sónia B., Sónia M. e Teresa

Pelos momentos vividos em grupo, apoio e companheirismo.

Às Enfermeiras Elsa, Joana e Sandra

Pela vossa participação, disponibilidade e apoio durante todo este percurso.

Aos três homens da minha vida

Ao meu pai, pelo seu incentivo e apoio incondicional ao longo de toda a minha vida.

Ao Miguel, pelo seu amor, carinho, motivação e cuidado.

Ao Gonçalo, pelo que me fez crescer enquanto mãe e pessoa.

À minha estrelinha... que tanta falta me faz.

RESUMO

O envelhecimento populacional leva-nos a repensar o cuidado de enfermagem junto das pessoas idosas, nomeadamente com doença reumática inflamatória sistémica (DRIS). Este relatório descreve o percurso nos locais de estágio, que decorreram numa Unidade de Saúde Familiar (USF) e num Hospital de Dia de Reumatologia (HDR) e que contribuíram para o desenvolvimento de um projeto. Projeto que teve como objetivo o desenvolvimento de competências como enfermeira especialista e mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de intervenção à pessoa idosa, nomeadamente na implementação de uma consulta de enfermagem à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica para a promoção do Cuidado-de-Si. Em termos de quadro conceptual o projeto ancorou-se no modelo de Parceria de Gomes (2016, 2021). A metodologia utilizada foi a de projeto.

Durante o período de estágio foram realizadas diversas atividades, uma delas a realização de um estudo de caso em que as intervenções de enfermagem, se basearam no modelo de intervenção em parceria para a promoção do Cuidado-de-Si (Gomes, 2021). Salienta-se ainda, a realização de um estudo qualitativo, que teve como finalidade identificar as necessidades e dificuldades das pessoas idosas com DRIS a realizar terapêutica biológica e identificar as intervenções de enfermagem direcionadas a esta mesma população. Os resultados do estudo deram contributos para a estruturação e desenvolvimento de uma consulta de enfermagem direcionada para responder às reais necessidades da pessoa idosa com DRIS.

Este projeto de estágio contribuiu para o desenvolvimento pessoal e profissional e para o desenvolvimento de competências de enfermeira especialista e mestre em enfermagem na área de intervenção à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica para a promoção do Cuidado-de-Si. Contribuiu também, para capacitar a equipa de enfermagem nesta área.

Palavras-chave: Pessoa idosa; Doença reumática; Consulta de enfermagem; Cuidado-de-Si.

ABSTRACT

Population aging leads us to rethink nursing care for the elderly, particularly those with systemic inflammatory rheumatic disease (SIRD). This report describes the path during the internship that took place at a primary health care service and in a day care rheumatology hospital, both contributing to the development of a project. Project that aimed to develop skills as a specialist nurse and master in Medical-Surgical Nursing, in an intervention area for the elderly, namely by implementing a nursing consultation for the elderly with SIRD treated with biological agents, for the promotion of the Care-of-the-Self. In terms of the conceptual framework, the project was anchored in the Partnership model by Gomes (2016, 2021). The methodology used was the project.

During the internship period, several activities were carried out, one of them was a case study in which nursing interventions were based on the partnership intervention model for the promotion of the Care-of-the-Self (Gomes, 2021). A qualitative study was also performed, aimed to identify the needs and difficulties of the elderly with SIRD treated with biological therapy and identify nursing interventions targeting this same population. The results of the study contributed to the structuring and development of a nursing consultation aimed at responding to the real needs of the elderly with SIRD.

This internship project contributed to personal and professional development and to skills improvement as a specialist nurse and master in nursing in the intervention area for elderly with SIRD treated with biological therapy to promote the Care-of-the-Self. It also contributed to further capacitation of the nursing team in this area.

Keywords: Elderly; Rheumatic disease; Nurse consultation; Care-of-the-Self.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

% - Percentagem

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

AVD – Atividades de Vida Diária

CCP – Cuidado Centrado na Pessoa

DGS – Direção-Geral de Saúde

DRIS – Doença Reumática Inflamatória Sistémica

EMC – Enfermagem Médico-Cirúrgica

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Et al. – *And others* (e outros)

EULAR – *European Alliance of Associations for Rheumatology*

HCRL – Hospital Central da Região de Lisboa

HDR – Hospital de Dia de Reumatologia

INE – Instituto Nacional de Estatística

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

RCN – *Royal College of Nursing*

SIRD – *Systemic Inflammatory Rheumatic Disease*

SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

UC – Unidade Curricular

UF – Unidades de Frequência

USF – Unidade de Saúde Familiar

WHO – *World Health Organization*

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	14
1.1 - Envelhecimento saudável, implicações na redução da doença crónica	14
1.2 - A pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica	16
1.3 - Intervenções de enfermagem baseadas no Modelo de Parceria, para a promoção do Cuidado-de-Si na consulta de enfermagem	17
CAPÍTULO II – DESENVOLVIMENTO DO PROJETO	22
2.1 - Metodologia	22
2.2 - Considerações éticas	24
CAPÍTULO III – OBJETIVOS, ATIVIDADES E COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS	25
CAPÍTULO IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
APÊNDICES	
Apêndice I – Análise SWOT	
Apêndice II – Plano de ação com objetivos gerais, objetivos específicos, atividades e indicadores de avaliação	
Apêndice III – Consentimento esclarecido aos participantes (pessoas idosas)	
Apêndice IV – Consentimento esclarecido aos participantes (enfermeiros)	
Apêndice V – Apresentação da comunicação livre no <i>Webinar</i> do Departamento Enfermagem Médico-Cirúrgica / Adulto e Idoso	
Apêndice VI – Plano de sessão de formação desenvolvida na USF X	
Apêndice VII – Sessão de formação desenvolvida na USF X	
Apêndice VIII – Estudo de caso desenvolvido no HDR	

Apêndice IX – Guião de entrevista semiestruturada às pessoas idosas

Apêndice X – Guião das fases e perguntas para a intervenção de enfermagem na consulta

Apêndice XI – Questionário realizado à equipa de enfermagem de HDR

Apêndice XII – Plano de sessão de formação desenvolvida no HDR

Apêndice XIII – Sessão de formação desenvolvida no HDR

ANEXOS

Anexo I – Parecer da comissão de ética para a saúde e conselho de administração do HCRL

Anexo II – Declaração de apresentação de comunicação livre no *Webinar* “Formação, Investigação e Exercício Clínico”

Anexo III – Declaração de presença no *Webinar* “Quedas nos Idosos”

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Objetivo geral 1 e objetivo específico 1.....	25
Quadro 2. Objetivo geral 1 e objetivo específico 2.....	29
Quadro 3. Categorização das entrevistas às pessoas idosas.....	39
Quadro 4. Objetivo geral 2 e objetivo específico 1.....	46
Quadro 5. Categorização dos questionários realizados às enfermeiras de HDR	51

INTRODUÇÃO

No âmbito do Curso de Pós-Licenciatura e Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Intervenção à Pessoa Idosa, foi-nos proporcionada a oportunidade de realização de um estágio que teve como finalidade desenvolver competências de enfermeira especialista e mestre na área de Enfermagem Médico-Cirúrgica, nomeadamente no cuidado à pessoa idosa em situação de doença crónica e crónica agudizada e sua família em contexto intra e extra hospitalar (ESEL, 2019, 2020).

O presente relatório, que tem como título “Consulta de enfermagem à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica: Promoção do Cuidado de Si” pretende descrever, de forma reflexiva, o percurso realizado e as aprendizagens obtidas durante a construção e implementação deste projeto de estágio.

A principal razão da escolha deste projeto esteve relacionada com o facto de na unidade funcional Hospital de Dia de Reumatologia (HDR) de um hospital central da região de Lisboa (HCRL) realizarmos uma consulta de enfermagem dedicada ao ensino de terapêutica biológica às pessoas com doença reumática inflamatória sistémica (DRIS). Nessa consulta, a população idosa era para nós, equipa de enfermagem, um motivo de preocupação, manifestado em reuniões informais. Essa preocupação tinha dois grandes motivos: o aumento do número de pessoas com mais de 65 anos a iniciarem terapêutica biológica (terapêutica que requer cuidados específicos na sua manipulação e administração) e a falta de informação que essas pessoas idosas e suas famílias tinham em relação à sua situação de doença crónica e gestão do regime medicamentoso.

Mundialmente o número de pessoas idosas continua a aumentar e em consequência disso existe um crescimento na incidência das doenças reumáticas (OMS, 2015; Ryan, 2020, p.ix). A gestão da doença reumática inflamatória sistémica pode ser um desafio para a pessoa idosa e sua família. São doenças que têm impacto na condição física, psicológica e social da pessoa e que necessitam do apoio dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros. Estes profissionais ao realizarem de uma forma holística a avaliação da severidade e do impacto dessa condição de saúde vão compreender as necessidades e preocupações dessa pessoa

e da sua família (Ryan, 2020, p.x). A presença de declínio funcional pode contribuir para a perda de autonomia e independência da pessoa idosa atribuída à incapacidade funcional, resultante das grandes síndromes geriátricas (Moraes, Pereira, Azevedo & Moraes, 2018, p.12).

Os autores Lahaye, Tatar, Dubost, Tournadre & Soubrier (2019) preveem novas necessidades de saúde para as pessoas idosas com DRIS, nomeadamente no que diz respeito ao início de terapêuticas biológicas, integradas num plano de cuidados individualizado. Bech et al. (2020) ao emitirem recomendações europeias ao abrigo da *European Alliance of Associations for Rheumatology* (EULAR) salientam a importância do papel dos enfermeiros no cuidado às pessoas com DRIS. Nomeadamente para a promoção da educação da pessoa com base nas suas necessidades, para a satisfação com o cuidado, no acesso à prestação de cuidados em tempo útil, na gestão dos sintomas, na eficiência do cuidado, no apoio psicológico e na promoção do autocuidado. A nível nacional o Plano de Saúde reforça esta intervenção da enfermagem ao propor “uma cultura de cidadania que vise a capacitação dos cidadãos, de modo que se tornem mais autónomos e responsáveis em relação à sua saúde” e a necessidade de “desenvolvimento de programas de educação para a saúde e de autogestão da doença” (DGS, 2015, p.14).

Para além disso, a equipa de enfermagem ao identificar as necessidades complexas das pessoas idosas com DRIS, reconhece a exigência de uma prática de enfermagem avançada que assente em modelos conceptuais que guiem e estruturam os cuidados de enfermagem. Um dos modelos de intervenção à pessoa idosa é o Modelo de Parceria de Gomes (2016, 2019, 2021). A intervenção da equipa de enfermagem, segundo este modelo, assenta na construção de um processo de parceria com a pessoa idosa e sua família para a promoção do Cuidado-de-Si, se a pessoa idosa for autónoma, ou o assegurar o Cuidado-do-Outro, quando a pessoa tem necessidade de ajuda parcial ou total, vendo-a como um ser de projeto e de cuidado, ajudando a pessoa idosa a alcançar o seu projeto de saúde e de vida (Gomes, 2019, p.10).

Assim para este projeto foram definidos os seguintes objetivos gerais:

- Desenvolver competências de enfermeira especialista e mestre, no cuidado à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica, e à sua família, para a promoção do Cuidado-de-Si na consulta de enfermagem;

- Promover o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem, no cuidado à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica, e à sua família, para a promoção do Cuidado-de-Si na consulta de enfermagem.

Para responder aos objetivos delineados foi utilizada a metodologia de projeto, que é definida por “uma proposta de ação construída a partir da identificação de problemas, necessidades e fatores determinantes” (Schneider & Flach, 2016, p.6). Para desenvolver o projeto optou-se por dois locais de estágio a Unidade de Saúde Familiar (USF) X que pertence a um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) e o Hospital de Dia de Reumatologia (HDR) de um Hospital Central da Região de Lisboa (HCRL). A escolha recaiu sobre estes dois locais pela população idosa que servem e para desenvolver um projeto de consulta de enfermagem que estava apenas direcionada para o ensino de autoadministração de terapêutica subcutânea à pessoa com DRIS.

Este relatório está dividido em cinco capítulos: Introdução, onde é explicado o tema, a problemática e os objetivos do projeto e dos estágios. Primeiro capítulo Enquadramento teórico que se divide em três subcapítulos (onde são abordados os temas: envelhecimento saudável, implicações na redução da doença crónica; a pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica e as intervenções de enfermagem baseadas no Modelo de Parceria, para a promoção do Cuidado-de-Si na consulta de enfermagem). Segundo capítulo intitulado Desenvolvimento do projeto, onde são descritas as atividades de organização e realização do estágio. Terceiro capítulo Objetivos, atividades e competências desenvolvidas e por fim as Considerações finais onde é realizada uma análise crítica e reflexiva das competências desenvolvidas ao longo do período de estágio.

Este documento foi escrito com base na norma da *American Psychological Association* (APA, 6th ed).

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Ao longo deste capítulo, iremos fazer uma revisão crítica da literatura onde será abordado o tema do envelhecimento saudável e as suas implicações na redução da doença crónica, de seguida abordaremos o tema da pessoa idosa com doença crónica nomeadamente com DRIS a realizar terapêutica biológica e terminamos com as intervenções de enfermagem baseadas no Modelo de Parceria (Gomes, 2019), para a promoção do Cuidado-de-Si na consulta de enfermagem.

1.1 – Envelhecimento saudável, implicações na redução da doença crónica

O envelhecimento saudável está definido como um “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada” (OMS, 2015, p.13). Para que este processo ocorra, os sistemas de saúde deverão estar alinhados com as necessidades das pessoas idosas. Algumas das ações passam por garantir uma avaliação global e um plano de cuidados individualizado; criar estruturas que promovam cuidados realizados por equipas multidisciplinares; promover o autocuidado através de educação, informação e aconselhamento; garantir a disponibilidade de medicamentos de forma a otimizar a capacidade das pessoas idosas (OMS, 2015, p.16).

No nosso país e conforme descrito no documento *Estratégia Nacional Para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025* (2017), um dos objetivos específicos passa pela promoção de práticas que visem reduzir a prevalência e impacto das doenças crónicas, bem como melhorar o acesso aos serviços de saúde e de cuidado e respetiva qualidade (DGS, 2017). À medida que a população envelhece, as suas necessidades no que diz respeito aos cuidados de saúde tendem a aumentar, causado pela complexidade das doenças crónicas e das incapacidades funcionais. Os sistemas de saúde que estavam vocacionados para o atendimento de condições agudas, encontram-se numa fase de mudança de forma a adequarem a sua resposta às necessidades de uma população envelhecida. Resposta essa que deverá ser de continuidade, proximidade e integração dos cuidados (DGS, 2017, p.24).

Ao ambicionarmos a melhoria dos cuidados de saúde prestados à pessoa idosa, devemos ter em consideração que a saúde desta pessoa está relacionada com a sua funcionalidade global, definida como a capacidade de gerir a própria vida ou Cuidar-de-Si mesmo (Gomes, 2016). A pessoa idosa é considerada saudável quando é capaz de funcionar sozinha, de forma independente e autónoma (Moraes, Marino & Santos, 2010, p.54). A funcionalidade global é avaliada através da realização das atividades de vida diária (AVD). A autonomia é a capacidade individual de decisão e domínio sobre as suas ações e depende diretamente da cognição e humor. A independência está relacionada com a capacidade de realizar algo com os próprios meios e depende diretamente da mobilidade e comunicação (Moraes et al., 2010, p.55).

Segundo estes autores a saúde da pessoa idosa é definida pelo funcionamento equilibrado de quatro domínios, cognição, humor, mobilidade e comunicação. A função cognitiva está relacionada com a capacidade mental de compreender e resolver os problemas do dia-a-dia. O humor diz respeito à motivação necessária para os processos mentais. A mobilidade é a capacidade da pessoa se deslocar e está relacionada com a postura e marcha, capacidade aeróbica e continência de esfíncteres. A comunicação é a capacidade de estabelecer contacto com o meio envolvente e está dependente da visão, audição e fala. Estes domínios deverão ser regularmente avaliados em consulta de enfermagem dedicada à pessoa idosa, pois a decadência destas funções leva ao aparecimento das grandes síndromes geriátricas: incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade e incapacidade comunicativa (Moraes et al., 2010, p.55). Para além disso, os mesmos autores referem que “o desconhecimento das particularidades do processo de envelhecimento pode gerar intervenções capazes de piorar o estado de saúde da pessoa idosa – a iatrogenia, que representa todo o malefício causado pelos profissionais da área de saúde” (Moraes et al., 2010, p.55), sendo esta também considerada uma síndrome geriátrica. Assim como a insuficiência familiar, que diz respeito à ausência da família como elemento importante para o bem-estar biopsicossocial da pessoa idosa, podendo motivar a perda de autonomia e independência da pessoa idosa (Moraes et al., 2010, p.55). A presença de uma DRIS pode colocar em causa todo este equilíbrio na pessoa idosa, pelo que se torna fundamental, os enfermeiros conhecerem esta doença e as implicações que têm na

saúde e funcionalidade, de modo a definirem intervenções para promover o Cuidado-de-Si, nomeadamente nas que se encontram a realizar terapêutica biológica.

1.2 – A pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica

Sempre que falamos de pessoa idosa com DRIS, estamos a referir-nos a entidades como a artrite reumatoide, artrite psoriática ou espondilite anquilosante. Estas patologias são crónicas, de evolução progressiva, afetam a pessoa nas suas variadas dimensões e estão frequentemente associadas a dor, incapacidade funcional, perda de mobilidade, alterações da imagem corporal, fadiga, ansiedade e depressão (Matcham, Norton, Scott, Steer & Hotopf, 2016; Primdhal & Esbensen, 2020; Ryan, 2020).

A gestão da DRIS na pessoa idosa torna-se um desafio devido à heterogeneidade em relação à autonomia, comorbilidades associadas e polimedicação (Lahaye et al., 2019; Poudel & Yu, 2020). Para que esta gestão seja eficaz, necessitamos que a pessoa idosa e sua família estejam envolvidas no diagnóstico e tratamento da patologia reumática. Esta gestão pode estar comprometida, quer por declínio cognitivo, quer por falta de motivação ou apoio familiar e social à pessoa idosa (Poudel & Yu, 2020). Gerir uma condição crónica torna-se, portanto, um desafio para esta pessoa. Os enfermeiros são fundamentais para prestar apoio e cuidado às pessoas idosas com artrite, de forma a torná-las mais ativas e capazes na gestão da sua situação (McHugh, 2020, p.178).

Quando pensamos nas intervenções farmacológicas e não farmacológicas dirigidas ao tratamento das DRIS, estas deverão ser utilizadas com precaução nas pessoas idosas. Por um lado, devido à sua vulnerabilidade e por outro devido ao risco de efeitos adversos causados pelas interações medicamentosas (Poudel & Yu, 2020).

As terapêuticas biológicas são fármacos dirigidos contra alvos específicos nos mecanismos celulares e moleculares de controlo da resposta imunitária e inflamatória (Mourão et al., 2011). Não sendo desprovidas de efeitos secundários estas terapêuticas apresentam uma favorável relação risco / benefício no tratamento das DRIS quando utilizadas dentro das indicações corretas e monitorizadas adequadamente (Smolen, Aletaha, Koeller, Weisman & Emery, 2007). O

acompanhamento de doentes sob terapêutica biológica pressupõe uma vigilância constante de complicações infecciosas, particularmente de tuberculose. As reações alérgicas, incluindo reações anafiláticas graves podem ocorrer com todos os fármacos biológicos e estão adicionalmente descritas reações de autoimunidade (Mourão et al., 2011, p.390).

O modo de administração dos medicamentos é outra questão que devemos ter sempre em atenção quando estamos perante uma pessoa idosa que poderá ter problemas de visão ou destreza manual. Neste caso será mais fácil optar por terapêuticas administradas por via endovenosa, em regime de ambulatório sob vigilância clínica, em vez de utilizar terapêuticas por via subcutânea através de auto-injeção (Poudel & Yu, 2020).

Se queremos que haja adesão aos tratamentos, melhoria do estado de saúde da pessoa idosa e aumento da sua qualidade de vida, temos de criar condições para avaliar a pessoa idosa de uma forma holística, compreendendo as suas dificuldades e necessidades, mas também potencialidades, nunca deixando de envolver a sua família, sempre que se justificar.

A ajuda que os profissionais de saúde prestam à pessoa com doença crónica vai permitir que estes façam uma melhor gestão da sua saúde, diariamente (*Agency for Health Research and Quality*, 2019). Este apoio e cuidado não passa apenas pelo enfermeiro dar informações à pessoa, passa por ajudá-lo a compreender a sua situação de saúde, estabelecer objetivos e construir um plano para que a pessoa tenha uma vida mais saudável. Tudo isto deverá ser feito em conjunto de forma a responsabilizar a pessoa idosa a alcançar o seu bem-estar. O enfermeiro precisa de desenvolver com a pessoa uma parceria, melhorando o relacionamento entre eles (McHugh, 2020; Gomes, 2021). Isto implica um acompanhamento mais próximo do enfermeiro, nomeadamente em consulta, tendo por base um modelo de parceria que promova o Cuidado-de-Si.

1.3 – Intervenções de enfermagem baseadas no Modelo de Parceria, para a promoção do Cuidado-de-Si na consulta de enfermagem

As consultas de enfermagem dedicadas à pessoa idosa deverão ter estruturada uma avaliação multidimensional da pessoa. Esta avaliação irá contribuir

para o conhecimento da história de saúde da pessoa, para o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem e conseqüentemente definir as intervenções mais adequadas, com o objetivo de dar resposta às necessidades da pessoa idosa e sua família (Silva, Vicente & Santos, 2014). Os autores Oliveira, Queiroz, Matos, Moura & Lima (2012) destacam ainda que a consulta de enfermagem promove o autocuidado “à medida que permite ao paciente desenvolver habilidades próprias para melhorar sua qualidade de vida. É o método no qual o profissional enfermeiro possui completa autonomia para desenvolver estratégias de cuidado abrangentes para a promoção da saúde” (p.160). Estes autores referem ainda, que a diminuição de complicações, provenientes do processo de doença, também foi considerado um ponto positivo da consulta de enfermagem (Oliveira et al., 2012).

As consultas de enfermagem na área da reumatologia são há muito uma realidade em vários países da Europa. Essas consultas são suportadas pelas recomendações europeias emanadas pela EULAR. Nestas recomendações é enfatizado o papel do enfermeiro como elemento integrante da equipa multidisciplinar, e onde é descrita a importância destes profissionais prestarem cuidados baseados na evidência científica e de promoverem a tomada de decisão partilhada com a pessoa, durante as consultas de enfermagem (Bech et al., 2020). Nestas recomendações europeias, salienta-se ainda a contribuição da enfermagem na promoção da educação da pessoa com base nas suas necessidades, na satisfação com o cuidado, no acesso à prestação de cuidados em tempo útil, na gestão dos sintomas, na eficiência do cuidado, no apoio psicológico e na promoção do autocuidado (Bech et al., 2020). Numa revisão sistemática da literatura foi investigada a eficácia de consultas realizadas por enfermeiros a pessoas com artrite reumatoide e concluiu-se que as consultas de enfermagem são eficazes no controlo da atividade da doença, na redução do impacto sentido pela pessoa e na satisfação com o cuidado, por parte da pessoa com artrite (Sousa, Santos, Cunha, Ferreira & Marques, 2017).

A consulta de enfermagem dedicada à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica, pretende dar resposta às necessidades da pessoa idosa e sua família. Na estrutura desta consulta deverá estar contemplada: a avaliação multidimensional e funcional da pessoa idosa; a avaliação e gestão dos sintomas associados à DRIS, capacitando a pessoa idosa para o autocuidado, promovendo educação e suporte; e a gestão da terapêutica crónica, onde está incluída a

terapêutica biológica, para promoção da adesão e minimizar os efeitos adversos e possíveis complicações (Primdahl & Esbensen, 2020; Beauvais et al., 2022).

Como já foi referido anteriormente, as terapêuticas biológicas demonstraram eficácia no controlo da atividade da doença e na redução da iatrogenia, ao limitarem a utilização de terapêutica sistémica como é o caso dos corticosteroides e anti-inflamatórios não esteroides, em situações graves de doença (Lahaye et al., 2019). Estas terapêuticas habitualmente são bem toleradas e seguras na maioria dos casos. Não obstante estas podem aumentar o risco de complicações. De forma a garantir a segurança das pessoas que utilizam estes fármacos, é muito importante a realização de uma avaliação e vigilância periódica (*Royal College of Nursing*, 2017). Esta avaliação de segurança preconiza que deva ser realizada uma vigilância sobre o risco de infeções (nomeadamente tuberculose), a reativação do vírus da varicela, o risco de desenvolvimento de problemas neurológicos (como a leuco encefalopatia multifocal progressiva), o risco de discrasias sanguíneas e o risco de reações alérgicas aos fármacos (RCN, 2017).

A consulta de enfermagem dedicada à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica, deverá estar assente num referencial teórico do Cuidado Centrado na Pessoa (CCP) de McComarck & McCance (2006) e no Modelo de Parceria de Gomes (2016, 2019, 2021) para a promoção do Cuidado-de-Si.

O enfermeiro que presta cuidados à pessoa idosa terá de ter uma consciencialização das necessidades desta pessoa, em termos de saúde. Para além disso deverá fazer uma avaliação das crenças e atitudes perante a velhice, para conseguir prestar cuidados de qualidade centrados na pessoa e que correspondam às suas reais necessidades (Gomes, 2016).

A pessoa idosa deverá ser reconhecida como responsável pelo seu próprio projeto de vida e saúde. Para isso o enfermeiro deverá transmitir conhecimentos à pessoa idosa, para que esta consiga suportar os processos de tomada de decisão sobre assuntos que estão relacionados com o seu estilo de vida e com a saúde (Gomes, 2016).

O processo de parceria é “entendido como um processo dinâmico, negociado em conjunto por doentes e enfermeiros no respeito pelos saberes de cada um” (Gomes, 2016, p.101). O que quer dizer que deverá ser dado à pessoa o direito e a responsabilidade de fazer escolhas e de se envolver na tomada de decisão, respeitando a sua autonomia e identidade (Gomes, 2016).

Segundo Gomes, (2016, 2019, 2021) o enfermeiro durante a consulta de enfermagem deverá promover o desenvolvimento de Si (pessoa idosa), o seu bem-estar e conforto, ajudando a pessoa a gerir a sua situação de doença no contexto do seu projeto de vida. O enfermeiro deverá assegurar-se que a pessoa idosa é capaz de ter controlo sobre a sua situação, mantendo-se como recurso e dando tranquilidade à pessoa idosa e sua família.

A construção do processo de Parceria de Gomes (2021) caracteriza-se por cinco fases: Revelar-se, Envolver-se, Capacitar ou Possibilitar, Comprometer-se e Assumir o Cuidado-de-Si ou Assegurar o Cuidado-do-Outro.

A primeira fase denominada **Revelar-se**, passa pela criação de um espaço de reciprocidade e estabelecimento de tempo e espaço para desenvolver uma relação de qualidade. O enfermeiro vai articular as suas competências comunicacionais e relacionais para se dar a conhecer e conhecer a pessoa idosa, procurando conhecer a sua singularidade e o seu projeto de vida e da sua família, assim como o seu contexto de vida e perfil psicossocial (Gomes, 2021).

A segunda fase denominada **Envolver-se**, passa pelo enfermeiro informar-se sobre a história clínica da pessoa idosa e das suas condições atuais. O enfermeiro procura identificar as necessidades e potencialidades da pessoa idosa para a promoção do Cuidado-de-Si. A pessoa idosa é vista como um ser de projeto e de cuidado. Nesta fase há uma avaliação da pessoa idosa em todas as dimensões (Gomes, 2021).

A terceira fase do Modelo de Parceria, **Capacitar ou Possibilitar** é caracterizada pela identificação e validação dos diagnósticos de enfermagem, em conjunto com a pessoa idosa e sua família. Posteriormente o enfermeiro adequa as intervenções de enfermagem no plano de vida e saúde da pessoa idosa e sua família, envolvendo-os na ação e decisão (Gomes, 2021). **Capacitar** é quando o enfermeiro promove o Cuidado-de-Si na pessoa idosa e o Cuidado-do-Outro junto do familiar cuidador através da construção de uma ação conjunta negociada (Gomes, 2021). **Possibilitar** é quando o enfermeiro possibilita o cuidado da pessoa idosa, quando esta não tem capacidade para o fazer ou treina o cuidador familiar para prestar este cuidado (Gomes, 2021).

Na quarta fase **Comprometer-se**, o enfermeiro vai ajudar e apoiar o compromisso assumido pela pessoa idosa ou familiar cuidador, a partir de

intervenções planeadas de acordo com o que faz mais sentido para a pessoa (Gomes, 2021).

A última e quinta fase do Modelo de Parceria, **Assumir o Cuidado-de-Si ou Assegurar o Cuidado-do-Outro**, caracteriza-se pelo avaliar e refletir sobre a capacidade adquirida pela pessoa idosa para assumir ou garantir o Cuidado-de-Si e assim obter controlo sobre o seu projeto de vida. Quando a pessoa idosa não é capaz de o fazer, caracteriza-se por avaliar a capacidade adquirida pela família para cuidar da pessoa idosa e assim garantir o Cuidado-do-Outro (Gomes, 2021).

CAPÍTULO II – DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

2.1 Metodologia

Neste capítulo será dada a conhecer a metodologia utilizada, iremos descrever o projeto de estágio e as questões éticas e legais que marcaram todo o trabalho.

A metodologia de projeto, que é definida por “uma proposta de ação construída a partir da identificação de problemas, necessidades e fatores determinantes” (Schneider & Flach, 2016, p.6), foi a escolhida para construir um projeto para a realização de uma ação coordenada no futuro. Essa ação terá de ser objetiva e aplicada num contexto real. Para desenvolver o projeto passamos por cinco fases tal como definido por Ruivo et al. (2010): diagnóstico de situação, definição de objetivos, planeamento, execução e avaliação, terminando com a divulgação dos resultados como forma de disseminar o conhecimento obtido.

O **diagnóstico de situação** revela a realidade onde iremos atuar, de forma a implementar uma ação para a resolução de problemas e necessidades identificadas, com o objetivo de promover a mudança e desenvolvimento em determinada área (Schneider & Flach, 2016). Neste caso decorreu no estágio da unidade curricular (UC) Opção II no HDR. Esta decisão prendeu-se com o facto da equipa de enfermagem do HDR realizar uma consulta de enfermagem dedicada ao ensino da terapêutica biológica e que através de bibliografia (Oliveira et al., 2012; Silva, Vicente & Santos, 2014; Primdahl & Esbensen, 2020) constatámos que não se poderia chamar consulta de enfermagem por não ter definida uma estrutura para avaliação e identificação das necessidades do utente e sua família. Para além disso, no decorrer destas consultas observámos que as pessoas idosas e suas famílias, que vinham para iniciar este tipo de terapêutica, revelavam ter pouca informação sobre a sua situação de doença, os sintomas associados, a importância da adesão à terapêutica, os cuidados a ter com as terapêuticas, principalmente com a medicação biológica e o risco associado de complicações (RCN, 2017). Durante reuniões informais, a opinião da equipa de enfermagem sobre a necessidade de haver um tempo e espaço próprio dedicado ao acompanhamento destas pessoas e suas famílias foi um ponto forte nesta decisão. Este tempo e espaço próprio está descrito na construção do processo de parceria definido por Gomes (2019, 2021) com o objetivo de estabelecer uma relação de qualidade com a pessoa idosa. Para além disso, a consulta deveria seguir um

referencial teórico de forma a guiar os cuidados de enfermagem prestados à pessoa idosa com DRIS, a realizar terapêutica biológica, e à sua família. Com o objetivo desses cuidados respeitarem a singularidade da pessoa idosa e oferecerem um cuidado individualizado, foi desenvolvido um projeto para implementar um plano de intervenção com a equipa de enfermagem do HDR, baseado no modelo de parceria de Gomes (2019, 2021) para a equipa desenvolver competências, direcionando as suas intervenções de enfermagem na ajuda à pessoa idosa para a promoção do Cuidado-de-Si, permitindo que assumisse o controlo sobre o seu projeto de vida e saúde. Não havendo autonomia por parte da pessoa idosa realizar intervenções de enfermagem de forma a assegurar o Cuidado-do-Outro, através do familiar cuidador (Gomes, 2019, 2021).

Como **objetivos gerais** estabelecemos: Desenvolver competências de enfermeira especialista e mestre, no cuidado à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica, e à sua família, para a promoção do Cuidado-de-Si na consulta de enfermagem. Promover o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem, no cuidado à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica, e à sua família, para a promoção do Cuidado-de-Si na consulta de enfermagem.

O **planeamento** foi descrito no projeto de estágio realizado na UC Opção II, onde foi realizada uma análise SWOT (Apêndice I), definidos os objetivos gerais e objetivos específicos e descritas as atividades que teríamos de desenvolver para concretizar estes mesmos objetivos, assim como os indicadores de avaliação destas atividades (Apêndice II).

A fase de **execução** do projeto decorreu durante os estágios na USF X (entre o dia 24 de novembro e o dia 18 de dezembro de 2020) e no HDR (entre o dia 4 de janeiro e o dia 16 de abril de 2021). A USF X é uma unidade funcional de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, integrada num ACES da ARSLVT. Nas atividades oferecidas pela USF fazem parte a consulta de saúde de adultos, onde estão incluídas as pessoas idosas. O HDR é uma unidade funcional integrada num serviço de reumatologia de um HCRL. Nesta unidade dos utentes registados numa base de dados da reumatologia, 38% são pessoas idosas e deste total 25% realizam terapêutica biológica.

2.2 Considerações éticas

De forma a garantir uma prática profissional ética e legal, foram realizados os procedimentos de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia da profissão de enfermagem. Obtivemos o parecer positivo por unanimidade da comissão de ética para a saúde e conseqüente autorização para a realização do projeto, pelo conselho de administração do HCRL em reuniões realizadas em fevereiro de 2021 (Anexo I). Aos participantes no estudo foi pedido o consentimento informado e esclarecido (Apêndice III e IV), os quais foram informados que no caso de recusarem a participação, esta não iria interferir nos cuidados de saúde prestados (no caso das pessoas idosas), ou nas funções que desempenhavam (nos casos dos profissionais de enfermagem).

CAPÍTULO III – OBJETIVOS, ATIVIDADES E COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

Neste capítulo tendo como ponto de partida os objetivos gerais e específicos, iremos descrever as atividades realizadas durante os estágios, bem como as aprendizagens e resultados obtidos e competências desenvolvidas de forma reflexiva.

Quadro 1. Objetivo geral 1 e objetivo específico 1

Objetivo geral 1	Objetivo específico
Desenvolver competências de enfermeira especialista e mestre, no cuidado à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistêmica a realizar terapêutica biológica, e à sua família, para a promoção do Cuidado-de-Si na consulta de enfermagem.	Adquirir e aprofundar conhecimentos sobre: <ul style="list-style-type: none">- Envelhecimento, avaliação multidimensional e identificação das necessidades da pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica;- Modelo de intervenção em parceria com a pessoa idosa e sua família para a promoção do Cuidado-de-Si;- Intervenções de enfermagem à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica e à sua família.

A finalidade da UC Estágio com Relatório centra-se no desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista e mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, nomeadamente na área específica do cuidado às pessoas idosas em situação de doença crónica ou crónica agudizada e sua família em contexto intra e extra-hospitalar (ESEL, 2020). A Ordem dos Enfermeiros (OE) define enfermeiro especialista como “aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (OE, 2019, p.4744). Todo o trabalho realizado ao longo do curso ajudou a atingir este objetivo geral, pois permitiu desenvolver competências como enfermeira especialista e mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica (OE, 2018) na área de intervenção à pessoa idosa e sua família. As

competências científicas, técnicas e humanas são habilidades que se trabalham em função de uma determinada área de especialização. Estas competências foram adquiridas ao longo do estudo nas diversas unidades curriculares que compõe cada curso de especialização e nos campos de estágio por onde passamos e desenvolvemos capacidades de aprendizagem nomeadamente com os pares, tendo como suporte a evidência científica, a teoria e modelo de enfermagem como um guia para a nossa prática profissional no contexto real de prestação de cuidados.

As atividades que se seguem serviram para dar resposta aos objetivos gerais e específicos definidos e para o desenvolvimento de competências e aprendizagens, que em seguida iremos apresentar de forma reflexiva.

Atividade 1: Realização de revisão crítica da literatura

Ao longo de todo o período de estágio foram realizadas várias pesquisas e leituras de vários artigos e publicações toda elas relacionadas com a área de intervenção à pessoa idosa. Os temas abordados foram substancialmente sobre envelhecimento saudável (OMS, 2015; DGS, 2017), avaliação multidimensional da pessoa idosa (Moraes et al., 2010; Moraes et al., 2018), necessidades específicas das pessoas idosas e sua família (Silva et al., 2014), consulta de enfermagem à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica (Bech et al., 2020; Primdahl & Esbensen, 2020) e modelo de intervenção em parceria de Gomes (2016, 2019, 2021).

O tema envelhecimento saudável foi um tema que nos acompanhou ao longo de todo o curso, tendo sido abordado em várias unidades curriculares. Inteirarmo-nos sobre este processo é fundamental para compreender a realidade da população estudada e assim adequar o melhor cuidado escolhendo as melhores intervenções de enfermagem. Valorizar a pessoa idosa e contribuir para um acompanhamento adequado a esta pessoa torna-se fundamental numa altura em que esta população continua em crescimento (PORDATA, 2020).

A avaliação multidimensional da pessoa idosa é outro tema central quando nos dedicamos ao estudo desta população. Ao realizarmos uma adequada avaliação vamos conseguir definir os diagnósticos e adequar as melhores intervenções de enfermagem, otimizando o nosso cuidado à pessoa idosa e sua família. Esta

avaliação deverá fazer parte da consulta de enfermagem realizada a esta população em particular.

No que diz respeito à consulta de enfermagem dedicada à pessoa com DRIS a realizar terapêutica biológica, são há muito uma realidade em diversos países europeus. As recomendações europeias emanadas pela EULAR enfatizam o papel do enfermeiro como parte integrante da equipa multidisciplinar, descrevem a importância destes profissionais prestarem cuidados com base na evidência científica e promoverem a tomada de decisão em conjunto com a pessoa durante a consulta de enfermagem (Bech et al., 2020). Os autores Primdahl & Esbensen (2020) destacam que nesta consulta o enfermeiro deverá realizar uma avaliação e gestão dos sintomas associados à DRIS, capacitar a pessoa idosa para o autocuidado, promover educação e suporte e ajudar na gestão da terapêutica crónica, onde está incluída a terapêutica biológica. Desta forma irá promover a adesão à terapêutica, minimizar os efeitos adversos e prevenir possíveis complicações.

O Modelo de intervenção em parceria importa ser estudado e compreendido, porque vai servir como referencial teórico ao desenvolvimento do cuidado de enfermagem à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica na consulta de enfermagem.

A revisão crítica destes temas ajudou a enquadrar a problemática e a fazer o aprofundamento teórico que suportou o projeto.

Atividade 2: Participação em eventos científicos relacionados com o envelhecimento e eventuais situações de risco.

No dia 10 de novembro de 2021 participámos num *Webinar* intitulado “Formação, Investigação e Exercício Clínico”, organizado pelo Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica / Adulto e Idoso da ESEL, com a finalidade de pensar a EMC em termos de inovação e desenvolvimento das práticas de formação e de cuidados. Neste evento foi apresentada uma comunicação livre com o título “Necessidades das pessoas idosas com doença reumática inflamatória sistémica na consulta de enfermagem” (Anexo II), onde foi explicado o trabalho de investigação até ali desenvolvido e que permitiu conhecer e compreender a experiência e

necessidades destas pessoas idosas e conseqüentemente refletirmos sobre as nossas práticas junto das mesmas (Apêndice V).

Para desenvolver uma prática de enfermagem competente e baseada na evidência o enfermeiro deverá ter sempre presente que a busca do conhecimento e formação é muito importante para alcançar a excelência da sua prática diária. Quando queremos atingir competências de enfermeiro especialista e mestre este objetivo torna-se ainda mais pertinente. O enfermeiro especialista deverá possuir um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que utiliza para dar resposta às necessidades de saúde do grupo alvo dos seus cuidados (OE, 2018, 2019). O enfermeiro com o grau de mestre deverá possuir conhecimentos e capacidade de compreensão que permitam e constituam a base de desenvolvimentos em contexto de investigação; deverá saber aplicar os seus conhecimentos para resolução de problemas em contextos relacionados com a sua área de estudo; bem como serem capazes, enquanto investigadores, de comunicar as suas conclusões, conhecimentos e raciocínios de uma forma clara e sem ambigüidades (Decreto-Lei nº 74/2006).

Com o objetivo de aumentar o conhecimento e melhorar as competências de intervenção à pessoa idosa, o enfermeiro deve procurar formação que o ajude a avaliar e resolver situações complexas relacionadas com a especificidade deste tipo de população. Assim, no dia 5 de fevereiro de 2022 participámos no *Webinar* “Quedas nos idosos” organizado pelo Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (Anexo III), onde foram abordados temas importantes relacionados com a pessoa idosa com determinada situação de risco. Alguns dos temas foram; “Fatores de risco e conseqüências das quedas”, “Avaliação e intervenção multifatorial” e “Papel do enfermeiro na prevenção de quedas”.

Atividade 3: Realização de reuniões de orientação tutorial.

Para a elaboração e definição do projeto foram realizadas várias reuniões de orientação tutorial. Essas reuniões decorreram na escola, e mais tarde foram realizadas via *web* (devido à situação de pandemia que vivíamos na altura), com o grupo de colegas do curso de especialização e com a professora orientadora do projeto de estágio, comum a todo o grupo. Reuniões que foram muito gratificantes do ponto de vista pessoal e profissional pela partilha de experiências e pela interação

com as colegas, que estavam em contextos laborais muito diversificados. O facto de partilharmos com todas as colegas, as ideias que tínhamos para o nosso próprio projeto e de ouvirmos as suas opiniões com um sentido crítico, ajudava-nos na construção e evolução do nosso objetivo.

Durante o período em que decorreram os estágios, foram também realizadas reuniões de orientação tutorial com a professora orientadora do projeto de estágio e enfermeiras orientadoras de cada local de estágio. As reuniões eram realizadas com base na reflexão da prática e com o objetivo de fomentar o nosso crescimento enquanto enfermeiros especialistas. A prática reflexiva quando realizada em contexto de aprendizagem profissional fundamenta o desenvolvimento de profissionais autónomos e críticos da sua prática de cuidados de enfermagem (Peixoto & Peixoto, 2016). A motivação, apoio, disponibilidade e conhecimentos demonstrados, tanto pela professora orientadora de projeto como pelas enfermeiras orientadoras de local de estágio, foram muito importantes para o crescimento enquanto enfermeira dedicada em alcançar uma melhoria da prática de cuidados à pessoa idosa e sua família.

Os objetivos que foram previamente delineados no projeto foram sendo alcançados através da realização das atividades programadas para cada estágio. Nas reuniões de orientação tutorial iam sendo validados os contributos dessas atividades para alcançar as competências como enfermeira especialista e mestre, no cuidado à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica, e à sua família, para a promoção do Cuidado-de-Si na consulta de enfermagem.

Quadro 2. Objetivo geral 1 e objetivo específico 2

Objetivo geral 1	Objetivos específicos
Desenvolver competências de enfermeira especialista e mestre, no cuidado à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica, e à sua família, para a promoção do Cuidado-de-Si na consulta de enfermagem.	Intervir em parceria com a pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica, e com a sua família para a Promoção do Cuidado de Si, na USF e HDR.

Atividade 4: Observação e participação na consulta de enfermagem à pessoa idosa na USF (Observação da intervenção de enfermagem; consulta de instrumentos de colheita de dados; observação dos registos).

Durante o estágio realizado numa USF foi-nos dada a oportunidade de participação nas consultas de enfermagem, nomeadamente nas consultas de saúde de adultos (onde está incluída a pessoa idosa), nas consultas de doença aguda e na consulta a utentes com diabetes. Nesta última consulta, 90% das pessoas tinham idade igual ou superior a 65 anos de idade e a média de idades era de 73 anos.

As competências da equipa de enfermagem durante as consultas passam a grande maioria das vezes pelo diagnóstico de situação e vigilância do estado de saúde da pessoa (Benner, 2001). Perante uma pessoa idosa, a equipa de enfermagem direciona o seu discurso de forma a fazer o diagnóstico de situação e também utiliza diversas escalas, como a de avaliação do risco de queda (aplicação da escala de Morse) e avaliação do risco de diabetes, que permite objetivar a avaliação realizada e direcionar a educação para a saúde, nomeadamente na prática de uma alimentação saudável, prática de exercício físico, risco e prevenção de quedas e gestão e adesão à terapêutica.

Durante a consulta discutem com a pessoa idosa o potencial de resolução dos problemas que a pessoa enfrenta, estabelecem objetivos e compromissos juntos para que a pessoa assegure o Cuidado-de-Si (Gomes, 2016). Foi também possível observar uma prática de cuidados onde é respeitada a individualidade e singularidade da pessoa idosa e onde é reconhecida a essa pessoa a responsabilidade pelo seu projeto de vida e saúde (Gomes, 2016).

A relação existente entre o enfermeiro e a pessoa idosa é uma relação de confiança, fator importante no processo de parceria. A partir da consulta que decorre entre o enfermeiro e a pessoa idosa, são reconhecidas as necessidades dessa pessoa e construída uma ação conjunta para promoção da autonomia e independência, dentro das suas capacidades (Gomes, 2016).

Durante a observação e participação nas consultas de enfermagem dirigidas às pessoas idosas, foi-nos possível desenvolver competências de enfermeiro especialista no domínio da melhoria contínua da qualidade. Este desenvolvimento foi adquirido através da promoção de um ambiente centrado na pessoa, condição

imprescindível para a efetividade terapêutica e para a prevenção de incidentes (OE, 2018, 2019).

O estágio na USF contribuiu ainda para melhorar os conhecimentos sobre a organização dos serviços de saúde na área dos cuidados de saúde primários. Permitiu-nos compreender a forma de conexão entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares, nomeadamente entre a USF e o hospital de referência. A troca de experiências e o mútuo conhecimento sobre os objetivos de cada unidade e as barreiras aos cuidados prestados pelas equipas de saúde ajudaram a construir uma relação de proximidade entre o serviço de reumatologia (HDR) e a USF. Esta relação já tinha um ponto de ligação, visto já haver reumatologistas a realizarem consulta no espaço físico da USF, onde prestavam serviço de consultadoria uma vez por semana. Com a realização deste estágio esta relação ficou mais estreita, no que diz respeito à equipa de enfermagem.

Atividade 5: Realização de sessão de formação segundo as necessidades da equipa de enfermagem da USF.

Durante o estágio realizado na USF e atendendo a um pedido da equipa de enfermagem, foi abordado o tema “Pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica. Intervenções de enfermagem associadas à avaliação e administração de terapêutica biológica” (Apêndices VI e VII). Esta sessão de formação surgiu da necessidade que a equipa de enfermagem referiu, quando algumas vezes se deparavam com questões colocadas por utentes com patologia reumática que realizam este tipo de terapêutica. Algumas destas dúvidas relacionavam-se com a sua preparação e outras relativamente à sua administração em situações muito específicas. A formação realizou-se no dia 18 de dezembro de 2020, durante a reunião semanal da equipa e onde esteve presente a grande maioria da equipa multiprofissional da USF. Durante o momento de formação ficou reforçada a importância da articulação entre as duas unidades (USF e HDR), uma vez que temos utentes em comum e que alguns deles solicitam a ajuda da equipa de enfermagem para a administração deste tipo de terapêutica, quando não a conseguem administrar autonomamente. A apresentação foi entregue à equipa de enfermagem, ficando

disponível para consulta futura. No final toda a equipa multiprofissional demonstrou interesse ao colocar questões e tecendo comentários muito pertinentes.

O planeamento, preparação e apresentação da formação contribuiu para o aprofundamento do Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Por um lado, desenvolvendo o autoconhecimento e a assertividade, reconhecendo que o enfermeiro especialista interfere no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais. E por outro lado baseando a praxis clínica em evidência científica, o que leva o enfermeiro especialista a participar nos processos de tomada de decisão e a desenvolver intervenções de enfermagem, baseadas em conhecimento válido, atual e pertinente (OE, 2018, 2019). Ainda através desta formação, realizada a toda a equipa multiprofissional, foram desenvolvidas competências de liderança ao conseguirmos envolver toda a equipa da USF, visando a garantia da qualidade dos cuidados. Para além disso, foram ainda adquiridas competências no âmbito do planeamento de ações de formação em serviço, assumindo o papel de facilitador nos processos de aprendizagem (OE, 2019), para melhor intervirmos junto da pessoa idosa e sua família, nomeadamente com DRIS a realizar terapêutica biológica.

Atividade 6: Elaboração de um plano de cuidados individualizado, tendo por base o Modelo de Parceria na intervenção de enfermagem à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica, na consulta de enfermagem.

No Domínio da melhoria contínua da qualidade, o papel do enfermeiro especialista passa por adquirir competências que garantam um ambiente terapêutico e seguro. Para isso o enfermeiro deve considerar a prestação de cuidados centrada na pessoa, condição fundamental para a efetividade terapêutica e para a prevenção de ocorrências negativas. Para além disso deve prestar cuidados de forma a envolver a pessoa de quem cuida, promovendo o seu bem-estar e gerindo o risco (OE, 2018, 2019). Durante a prestação de cuidados à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica, a atenção dada à pessoa e sua família foi sempre no sentido de conhecer a singularidade dessa pessoa idosa, conhecer o seu ambiente físico, psicossocial, familiar, cultural e espiritual de forma a individualizar os cuidados e

intervenções de enfermagem com vista à melhoria do bem-estar da pessoa idosa e para a promoção do Cuidado-de-Si (Gomes, 2016, 2021).

Segundo os autores Rosário et al. (2015), a avaliação global da pessoa idosa torna-se fundamental para o estabelecimento dos diagnósticos, que irão servir de base para as intervenções ao nível dos tratamentos e cuidados necessários para estabelecer o bem-estar da pessoa idosa. Esta avaliação global quando associada a uma avaliação específica sobre a capacidade funcional da pessoa idosa com DRIS e sobre a atividade da doença reumática vai promover e “determinar a efetividade e a eficiência das intervenções propostas” (Rosário et al., 2015, p.104).

Segundo Bech et al., (2020) as recomendações europeias indicam que o papel do enfermeiro na gestão da DRIS deve contemplar a educação e suporte baseado nas necessidades da pessoa para melhorar o conhecimento e gestão da doença; o enfermeiro deve participar na gestão global da doença para controlar a atividade da mesma, minimizar os sintomas e alcançar os objetivos estabelecidos pela pessoa; o enfermeiro deve apoiar as habilidades de autogestão para melhorar a autoeficácia da pessoa com DRIS.

Com o objetivo de desenvolver competências de enfermeira especialista e intervir em parceria com a pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica, e com a sua família para a promoção do Cuidado-de-Si na consulta de enfermagem, desenvolvemos um estudo de caso (Apêndice VIII).

O Sr. C foi escolhido para a realização do estudo de caso, por ser uma pessoa idosa com o diagnóstico de artrite reumatoide, numa fase de elevada atividade de doença e com necessidade de iniciar terapêutica biológica. Estabelecemos contacto pessoal com o Sr. C e sua esposa na consulta de enfermagem, após esclarecimento sobre o objetivo da consulta, autorização e solicitação de consentimento informado por parte do utente.

A realização do estudo de caso do Sr. C, permitiu-nos prestar cuidados especializados e individualizados à pessoa idosa com DRIS, a realizar terapêutica biológica, tendo por base o Modelo de Parceria de Gomes (2016, 2019, 2021).

Este modelo de parceria permitiu-nos estabelecer uma relação de qualidade e confiança com o Sr. C e esposa, levando-nos a conhecer a sua singularidade, o seu projeto de vida e saúde, o seu contexto familiar e social e o seu contexto de situação de doença. No decorrer das consultas de enfermagem identificámos as suas

necessidades, avaliámos as suas potencialidades e fizemos uma avaliação multidimensional da pessoa idosa (Gomes, 2021).

Após realizada a avaliação global, iniciámos a construção do plano de cuidados. Foram estabelecidos os diagnósticos de enfermagem e validados com o Sr. C, com o objetivo de o envolver nesse mesmo plano de cuidados. Os diagnósticos prioritários para o Sr. C foram: potencial para reconstrução de autonomia (capacidade funcional afetada); aceitação do estado de saúde comprometida; gestão do regime terapêutico comprometida e potencial para melhorar a capacidade para administrar medicamentos.

As intervenções de enfermagem foram adequadas de forma individualizada e adaptadas à singularidade da pessoa idosa, com o objetivo de promover o Cuidado-de-Si (Gomes, 2016, 2021).

Atividade 7: Realização de um trabalho de investigação para identificação das necessidades da pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica na consulta de enfermagem.

O envelhecimento da população portuguesa é uma realidade muito presente nos nossos dias (PORDATA, 2020). No relatório mundial de envelhecimento e saúde, vem descrito que “a maioria dos problemas de saúde enfrentados por pessoas mais velhas são associados a condições crónicas, principalmente doenças não transmissíveis” (OMS, 2015, p.6). A este propósito Rodrigues et al. (2018), referem que as doenças crónicas mais prevalentes são a hipertensão arterial (57,3%) e as doenças reumáticas (51,9%). As DRIS são caracterizadas por serem doenças crónicas, de evolução progressiva, afetando a pessoa nas suas várias dimensões e são frequentemente associadas a perda de mobilidade e função, dor, alterações da imagem corporal, fadiga, ansiedade e depressão (Ryan, 2020). O compromisso de algumas destas funções pode contribuir para a perda de autonomia e independência da pessoa idosa e levar ao aparecimento das grandes síndromes geriátricas (Moraes, Marino & Santos, 2010).

O número de pessoas idosas com DRIS está a aumentar, prevendo-se novas necessidades de saúde para estas pessoas, nomeadamente no que diz respeito ao início de terapêuticas biológicas, integradas num plano de cuidados individualizado

(Lahaye et al., 2019). Assim, a EULAR emitiu recomendações onde salienta o papel dos enfermeiros, nomeadamente nos cuidados às pessoas com DRIS (Bech et al., 2020). Estas recomendações salientam a contribuição da enfermagem na promoção da educação do doente com base nas suas necessidades, no acesso à prestação de cuidados em tempo útil, na gestão dos sintomas, na eficiência do cuidado, no apoio psicológico, na promoção do autocuidado e na satisfação com o cuidado (Bech et al., 2020). O Plano Nacional de Saúde reforça esta intervenção ao propor “uma cultura de cidadania que vise a promoção da literacia e da capacitação dos cidadãos, de modo que se tornem mais autónomos e responsáveis em relação à sua saúde” e propõem ainda “o desenvolvimento de programas de educação para a saúde e de autogestão da doença” (DGS, 2015, p.14). O que exige um acompanhamento próximo, acessível e contínuo que pode ser efetuado no âmbito da Consulta de enfermagem.

A consulta de enfermagem, segundo a Portaria n.º 19/2012 do Diário da República 1ª série N.º 15 de 20 de janeiro de 2012 é definida como “intervenção visando a realização de uma avaliação, o estabelecer de plano de cuidados de enfermagem, no sentido de ajudar o indivíduo a atingir a máxima capacidade de autocuidado” (p.352). Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2021) a realização desta consulta deverá recorrer a metodologia científica e processo de enfermagem, do qual constem a colheita de dados, a formulação de diagnósticos de enfermagem, o planeamento e a implementação de intervenções de enfermagem, a avaliação de resultados e conseqüentemente a reformulação do planeamento, sempre que necessário. O desafio para os profissionais de enfermagem na consulta externa de reumatologia passa por criar uma consulta de enfermagem centrada nas reais necessidades desta população de modo a promover o Cuidado-de-Si e familiar cuidador. A revisão da literatura revelou que estudos com uma abordagem qualitativa centrados nas necessidades das pessoas idosas com DRIS a realizar terapêutica biológica são escassos. Assim colocámos a questão de investigação: **Quais as necessidades da pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica na consulta de enfermagem.**

Este estudo teve como finalidade identificar as necessidades e dificuldades das pessoas idosas com DRIS a realizar terapêutica biológica na consulta de enfermagem, para que fosse possível estruturar uma consulta de enfermagem que

ajude a responder às suas reais necessidades, visando a promoção do Cuidado-de-Si.

1. Metodologia

Optou-se pela realização de um estudo qualitativo por permitir conhecer a situação de vida da pessoa, o que elas pensam, o que elas sentem e a forma como agem perante determinada situação o que nos pode ajudar a compreender determinada “realidade que os números indicam mas não revelam” (Taquette, 2016, p.525). O objetivo da pesquisa qualitativa não é contar opiniões e pessoas, mas sim explorar as opiniões dos participantes e as diferentes representações acerca de um assunto (Taquette, 2016). Deste modo recorreremos à entrevista semiestruturada pela flexibilidade que esta permite, por possibilitar direcionar a entrevista para os objetivos estabelecidos e registar e compreender a subjetividade de cada pessoa entrevistada. É através do seu depoimento que vamos saber como é que aquela pessoa observa, vivencia e analisa cada situação. Esta técnica permite ainda alcançar objetivos direcionados para o diagnóstico e orientação (Batista et al., 2017). Este estudo tem como objetivos específicos: Identificar as necessidades e dificuldades referidas pelas pessoas idosas com DRIS que realizam terapêutica biológica e que frequentam a consulta de um HCRL; identificar os sentimentos vividos por elas; conhecer o entendimento que as pessoas idosas têm sobre a DRIS e da gestão terapêutica da mesma; perceber a perceção que as pessoas têm acerca da forma como a consulta de enfermagem pode ajudar a ultrapassar as dificuldades referidas pelas pessoas idosas com DRIS a realizar terapêutica biológica. Face aos resultados obtidos pretendemos planear uma consulta de enfermagem cujas intervenções de enfermagem à pessoa idosa com DRIS, a realizar terapêutica biológica, permitam promover a gestão do regime terapêutico, mas respondendo às suas reais necessidades, promovendo o Cuidado-de-Si.

Para dar resposta a estes objetivos foram realizadas entrevistas semiestruturadas, tendo por base um guião (Apêndice IX).

Os Participantes foram dez pessoas idosas. A escolha dos participantes da entrevista foi por conveniência, tendo em conta os critérios de inclusão: pessoas idosas (65 e mais anos) com o diagnóstico de DRIS, utentes da consulta de

enfermagem do HCRL; que após aplicação do instrumento de avaliação Mini Exame do Estado Mental não revelassem alterações cognitivas.

1.1 Procedimentos metodológicos

Os participantes foram selecionados pelo enfermeiro da consulta, tendo em conta os critérios de inclusão acima referidos. O enfermeiro num primeiro contacto, através de chamada telefónica abordou o entrevistado com o objetivo de o informar sobre a intenção de realizar o estudo, explicando os seus objetivos e qual a importância da sua participação. Após a confirmação por parte do entrevistado da intenção de participar no estudo, foi combinado o dia, hora e local onde iria decorrer a entrevista, para que a pessoa idosa se sentisse mais confiante e para que fosse eliminado o fator surpresa (Batista et al., 2017).

O guião da entrevista semiestruturada foi submetido a um pré teste, tendo havido necessidade de reformular algumas questões, para melhor a compreensão dos participantes.

O início de cada entrevista incidiu na apresentação do investigador, na informação sobre a finalidade do estudo e no objetivo da entrevista. Foi explicado ao entrevistado que a participação seria voluntária e anónima, que poderia desistir em qualquer momento e que a entrevista seria áudio-gravada. Foi dada a possibilidade de a pessoa esclarecer as suas dúvidas e foi solicitada a assinatura do consentimento informado e esclarecido.

A entrevista foi realizada num ambiente calmo, pelo que acutelámos que o espaço não estivesse sujeito a interrupções, para proporcionar ao entrevistado abertura para a expressão de sentimentos e emoções. As entrevistas duraram entre trinta e quarenta e cinco minutos e foram realizadas entre o dia 24 de fevereiro e 23 de março de 2021. No final de cada entrevista agradeceu-se a participação no estudo e o tempo despendido, mostrando disponibilidade para esclarecimento de qualquer dúvida que surgisse.

A transcrição das entrevistas audiogravadas foi realizada após a audição de cada uma por diversas vezes e transcritas na íntegra, registando-se inclusive as pausas e a entoação de voz.

A análise dos dados foi realizada pela estratégia de análise de conteúdo descrita por Bardin (2016). Este tipo de análise permite uma descrição objetiva,

sistemática do conteúdo extraído das entrevistas e sua respetiva interpretação. Segundo Bardin (2016) a análise de conteúdo decorre em três fases: a pré-análise, a exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A primeira fase (pré-análise) tem como objetivo a sistematização das ideias iniciais de forma a contruir um esquema que permita o desenvolvimento das fases seguintes. Na segunda fase (exploração do material) procede-se à codificação dos dados, identificando as unidades de registo e unidades de significado. Na terceira fase (tratamento dos resultados) procede-se à categorização, que consiste na organização das categorias e subcategorias que emergiram das unidades de significado definidas anteriormente. Estas categorias e subcategorias foram definidas à *posteriori*. Na categorização obedecemos aos princípios da exclusão mútua entre categorias, da homogeneidade, pertinência, objetividade e produtividade das categorias (Bardin, 2016).

A organização da informação recolhida foi agrupada em categorias, subcategorias e unidades de frequência. Para identificar as unidades de registo, estas foram codificadas com “E” quando se referem a informação dada pelas pessoas idosas. De forma a atestar a veracidade dos dados, a análise de conteúdo foi verificada pelas duas investigadoras.

1.2 Princípios éticos

Para a realização do estudo foi pedida autorização à Comissão de Ética da instituição onde foi realizado o estudo, tendo sido obtido um parecer favorável após reunião realizada no dia 08/02/2021. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e assinaram o consentimento informado. Garantiu-se o anonimato das pessoas idosas entrevistadas e da instituição, bem como o sigilo e a confidencialidade das informações obtidas.

2. Resultados e discussão dos dados

Participaram dez pessoas idosas. Oito eram do sexo feminino e duas do sexo masculino. As idades estavam compreendidas entre os 65 e os 78 anos de idade. Todos tinham doença reumática inflamatória sistémica, oito com o diagnóstico de artrite reumatoide e dois de espondilite anquilosante, e todos realizavam terapêutica

biológica. Após a análise de conteúdo das entrevistas surgiram **8 categorias** e **27 subcategorias** e **unidades de frequência** conforme se pode constatar no quadro 3.

Quadro 3. Categorização das entrevistas às pessoas idosas

Categorias	Subcategorias	UF
Confronto com o diagnóstico de doença reumática	Médicos informam sobre o diagnóstico da doença	6
	Surpresa por desconhecimento da doença provoca sofrimento	5
	Tristeza	2
	Preocupação com a evolução e progressão da doença	5
Implicações da doença no dia-a-dia da Pessoa idosa	A nível físico	10
	A nível emocional	6
	A nível familiar/social	6
Conhecimento da Pessoa idosa sobre a gestão de doença	Alimentação saudável	3
	Adesão à terapêutica farmacológica	7
	Proteção articular	4
	Prática de exercício físico	2
	Preocupação com o sistema imunitário	1
Informação sobre a gestão de doença	Profissionais de saúde informam sobre cuidados a ter	10
	Procura de informação <i>online</i>	1
	Profissionais de saúde informam sobre controlo e tratamento da dor	2
	Dificuldade na gestão da dor (por parte equipa de saúde)	1
Atitudes da Pessoa idosa na presença de dor	Conformismo face à dor	2
	Ocultação da dor perante os outros	1
Controlo de dor	Com terapêutica medicamentosa	9
	Com terapêutica não medicamentosa	3
Conhecimento e sentimentos da Pessoa idosa sobre a medicação biológica	Sem informação sobre a medicação biológica	3
	Contraindicações e efeitos adversos	6
	Controlo dos sintomas	4
	Medos em relação à medicação biológica	10
Ajuda que as Pessoas idosas querem dos profissionais de saúde	Ajuda no controlo da dor	3
	Disponibilidade para esclarecimento de dúvidas	6
	Informação sobre estratégias para lidar com a doença	2

Relativamente à categoria “**Confronto com o diagnóstico de doença reumática**”, os resultados evidenciaram que seis dos dez participantes referiram que na consulta apenas tiveram acompanhamento por parte do reumatologista, subentendendo a ausência do enfermeiro. Poudel & Yu (2020) referem a importância da presença de um enfermeiro especializado no acompanhamento de pessoas idosas durante as consultas de reumatologia, para que o reumatologista se foque nas questões reumatológicas e o enfermeiro proceda à avaliação cognitiva da pessoa idosa, da capacidade de realização das atividades de vida diária e do ambiente familiar e social desta pessoa, para depois em conjunto definirem o plano de cuidados mais adequado. Metade dos entrevistados referiram surpresa por desconhecimento da doença o que lhes provocou sofrimento, como refere o participante E11 “(...) foi uma surpresa muito má, fiquei preocupada claro, nessa altura ainda tinha o meu marido, ficámos os dois em pânico porque não sabia nada sobre a artrite reumatóide”. Metade das pessoas idosas entrevistadas referiram preocupação com a evolução e progressão da doença, como se ilustra com a fala desta pessoa idosa, E6 “Fiquei assustada, ouvi dizer artrite reumatóide, o que achava que ia-me deformar as mãos e que ia ter muitos problemas”. Estas situações podem ser ultrapassadas com a presença do enfermeiro, que poderá explicar o que é a doença, ao mesmo tempo que responde aos medos e dúvidas destas pessoas, minimizando o seu sofrimento (Primdahl & Esbensen, 2020).

Em relação à categoria “**Implicações da doença no dia-a-dia da Pessoa idosa**”, todos os participantes referiram implicações a nível físico, o que vai de encontro ao descrito na literatura que refere a dor, a limitação física e a fadiga como implicações da doença na pessoa idosa (Castellani et al., 2020; Ryan S., 2020). A incapacidade na realização das atividades de vida diária (AVD) foi referida por oito participantes, conforme diz E2 “(...) a senhora tem de me ir dar banho, o meu marido tem de me vestir, tem de me pentear. Tenho dias que nem sou capaz de fazer nada”. A presença de dores articulares foi referida pelos entrevistados, como nos diz E7 “(...) para abrir por exemplo certas garrafas, desapertar certas garrafas, por vezes não consigo porque faz-me doer as mãos”.

As implicações a nível emocional como a perda de alegria de viver e a ansiedade foram referidas pelos entrevistados e também estão descritas na literatura, que diz que os sintomas de depressão / ansiedade estão associados ao aumento da

atividade da doença reumática a longo prazo (Matcham et al., 2016; Hale, 2020). A ansiedade foi a implicação mais referida, tal como verbaliza E10 “Olhe ando sempre aborrecida, sempre triste, não tenho alegria nenhuma”.

No que diz respeito às implicações a nível familiar/social, uma entrevistada (E8) referiu a limitação na realização de atividades em família, conforme nos relata “(...) estou a sentir que estou a sobrecarregar os meus. Porque estão sempre preocupados, sempre numa situação que se eu quiser ir a qualquer lado estamos sempre limitados, para ver se eu posso ou não posso...”. A literatura também refere as implicações a nível familiar e social, neste contexto Hale (2020) refere que os fatores psicossociais podem afetar os resultados em saúde e que o tipo de apoio social frequentemente prestado por relacionamentos próximos por parte de cônjuges ou parceiros da pessoa idosa com doença reumática poderá ter efeitos positivos e negativos a nível psicológico. Estes achados salientam a importância dos enfermeiros, durante a consulta, darem a oportunidade às pessoas idosas de verbalizarem os seus sentimentos, ajudando-os através de escuta ativa e sempre que possível permitir que os familiares estejam presentes durante a consulta, para que estes sejam informados sobre o impacto de uma doença reumática, bem como das alterações físicas e tratamentos que deverão realizar.

Na categoria “**Conhecimento da Pessoa idosa sobre a gestão da doença**”, sete dos dez participantes referiram a importância da adesão à terapêutica farmacológica, como uma medida importante a realizar na gestão da doença, como se ilustra com estas unidades de registo: E5 “Neste momento sei que tenho de tomar a *Humira*, tenho que tomar os comprimidos...” e E10 “Os cuidados?... tomar medicação, fazer os tratamentos...”. Apenas quatro entrevistados referiram a importância da diminuição da atividade física para proteção articular, como referiu E9 “quando tenho dores nalguma articulação tento fazer repouso...”. Só três participantes referiram a importância de uma alimentação saudável, como nos diz E7 “Eu tento fazer uma vida mais ou menos saudável, raramente bebo bebidas alcoólicas...”. Duas pessoas idosas referiram a importância da prática de exercício físico e apenas um participante E8 referiu a preocupação com o sistema imunitário “Tenho que ter muitos cuidados com os contactos que tenho porque eu sei que a minha imunidade está sempre muito diminuída”. O que nos leva a refletir sobre a importância do papel do enfermeiro na promoção do cuidado-de-Si, com o intuito de

ajudar as pessoas idosas a gerir as suas situações de saúde doença, promovendo o cuidado-de-Si próprias, ou capacitando a família da pessoa idosa para assegurar o Cuidado-do-Outro (Gomes, 2021).

A gestão da situação de saúde-doença nos doentes com DRIS onde está incluída a adesão à terapêutica é de vital importância, só com uma adesão à terapêutica medicamentosa e não medicamentosa se obtém um controlo da atividade da doença e subsequente prevenção de dano estrutural e da incapacidade motora. As pessoas idosas ao protegerem as suas articulações que estão afetadas pela artrite, doseando a utilização das mesmas estão a prevenir a incapacidade de as utilizar no futuro. Ao terem cuidado com a alimentação, estão a prevenir o aparecimento de comorbilidades como a hipertensão arterial e a diabetes, comorbilidades muito frequentemente associadas às pessoas idosas, juntando-se ao facto de as doenças reumáticas estarem associadas ao aumento do risco de doença cardiovascular devido à subida dos parâmetros inflamatórios sistémicos (Lahaye et al., 2019) e pelo uso de corticosteroides para ajudar a controlar a atividade da doença também poder aumentar a glicémia. A manutenção também da atividade física (exceto em alturas de atividade da doença) é fundamental para a manutenção de tónus muscular ativo, com o intuito de prevenir as quedas e o risco de fratura por osteoporose, doença também associada às doenças reumáticas sistémicas (Lahaye et al., 2019).

No que diz respeito à categoria “**Informação sobre a gestão de doença**”, todos os participantes referiram que obtiveram informação sobre os cuidados a ter por parte dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros), conforme recomendado na literatura (Zangi et al., 2015; Combe et al., 2017; Primdahl & Esbensen, 2020). Apenas um participante refere ter procurado informação online, “(...) vou procurando algumas informações *online*, mas como já se sabe se não se é especialista a gente interpreta com a nossa bagagem.” (E6). Apenas duas pessoas idosas referem que obtiveram informação sobre controlo e tratamento da dor por parte dos mesmos profissionais de saúde e um participante refere que a equipa de saúde teve dificuldade na gestão da dor, referindo “(...) fui mandada para a medicina da dor, porque não se conseguia controlar as dores, eram horríveis, e depois da medicina da dor fui enviada para a psicóloga da dor.” (E8).

Relativamente à categoria “**Atitudes da Pessoa idosa na presença de dor**”, dois participantes mostraram conformismo face à dor, como nos diz E5 após ter sido questionada sobre como a dor interferia na sua disposição e na relação com os outros, “Às vezes estou assim um bocadinho aborrecida, mas depois penso, este aborrecimento não me vai dar melhoras e pronto e aceito, enfermeira.”. Um entrevistado responde à mesma questão (Como é que a dor interfere na sua disposição e na relação com os outros?), referindo ocultar a dor perante os outros, “Muito pouco, porque eu não gosto muito de demonstrar que tenho dor.” (E7).

Em relação à categoria “**Controlo de dor**”, emergiram as subcategorias controlo de dor com terapêutica medicamentosa e não medicamentosa. No que diz respeito à primeira subcategoria, à exceção de um, todos os participantes referiram utilizar terapêutica medicamentosa para controlarem a dor, sendo que seis entrevistados referem que o controlo da dor se deve ao medicamento anti-inflamatório e três participantes ao medicamento analgésico. Apenas uma pessoa idosa refere controlar a dor com o medicamento modificador de doença e outro com a terapêutica biológica. Relativamente à segunda subcategoria, apenas três entrevistados utilizam terapêutica não medicamentosa, dois participantes referem a utilização de calor ou frio para controlar a dor, uma destas pessoas idosas refere também controlar a dor com óleo canforado e outra participante realizando fisioterapia.

Na categoria “**Conhecimento e sentimentos da Pessoa idosa sobre a medicação biológica**”, três dos dez entrevistados referem não ter informação sobre a terapêutica biológica. Seis destas pessoas idosas referem ter conhecimento sobre as contraindicações e efeitos adversos deste tipo de medicação. Quatro participantes referem que esta terapêutica contribui para o controlo dos sintomas. No que diz respeito à subcategoria medos em relação à medicação biológica, quatro participantes referem ter medo que esta terapêutica os exponha a infeções ou que tenha implicações no sistema imunitário e seis dos entrevistados referem não ter medo em relação a esta terapêutica. Num estudo desenvolvido por Kobue et al. (2017) com o objetivo de explorar os comportamentos sobre a toma de medicamentos numa população com artrite reumatoide, ressalta-se que a maioria dos participantes demonstrou pouca compreensão sobre a doença, sobre os medicamentos, a forma de os tomar e as instruções de dosagem.

Por último na categoria “**Ajuda que as Pessoas idosas querem dos profissionais de saúde**”, seis dos dez participantes referem querer disponibilidade dos profissionais de saúde para esclarecimento de dúvidas, três sublinham a importância de ser através de contacto telefónico, como verbalizou E7 “Como é que me poderiam ajudar?... atendendo o telefone, mas com certeza os médicos e os enfermeiros não atendem o telefone diretamente, portanto era bom que o sistema telefónico fosse mais eficaz.”. Esta indicação demonstra a importância que tem para a pessoa idosa ter um atendimento personalizado mesmo estando no seu domicílio para esclarecimento de dúvidas, remetendo-nos para a importância do Modelo de cuidados centrados na pessoa dos autores McCance et al. (2020). Para além disso, três participantes referiram querer ajuda no controlo da dor, conforme diz E2 “Eu gostava que houvesse uma coisa que eu não tivesse tanta dor, porque eu tomo tanta coisa...” e ainda dois participantes referiram querer obter informação sobre estratégias para lidar com a doença, como nos diz E6 “Aumentando a informação sobre o que preciso e dando mais estratégia para lidar com o problema.”. Estas duas subcategorias evidenciam a importância da formação dos enfermeiros para lidarem com pessoas idosas com doenças reumáticas e a importância da criação de consultas de enfermagem conforme referido pelos autores Ryan (2020) e Bech et al. (2020) respetivamente. As comorbilidades nas pessoas idosas com doença reumática existem como podemos constatar e podem mesmo estar associadas à própria doença e às terapêuticas realizadas para controlo da situação reumatológica como descrito por Serhal et al. (2020) e Duffield et al. (2017). Assim importa conhecer o que a pessoa idosa sabe sobre a gestão da doença, comorbilidades associadas e que cuidados têm com as terapêuticas para que as intervenções de enfermagem possam ser direcionadas para essas necessidades.

Conclusões

O número de pessoas idosas com doença reumática inflamatória sistémica está a aumentar (Lahaye et al., 2020). Esta população pela sua heterogeneidade, risco de comorbilidades associadas e tipo de terapêutica medicamentosa que realizam, beneficiam de um acompanhamento numa consulta de enfermagem, onde exista um cuidado diferenciado e direcionado para as suas necessidades e que

permita a promoção do Cuidado-de-Si. Após a análise das entrevistas realizadas às pessoas idosas com DRIS a realizarem terapêutica biológica, constatámos que é importante conhecer as implicações que a doença reumática tem na vida das pessoas idosas, bem como perceber o entendimento que as pessoas idosas têm sobre a gestão da doença e da terapêutica (medicamentosa e não medicamentosa) e as necessidades e dificuldades por elas referidas para ser possível adequar as intervenções de enfermagem. Constatou-se que a doença reumática tem implicações no dia-a-dia da pessoa idosa; importa que as pessoas idosas tenham informação sobre a gestão de doença; as necessidades mais referidas por estas pessoas foram: obtenção de informação sobre estratégias para lidar com a doença, nomeadamente controlo da dor e maior disponibilidade dos profissionais de saúde para esclarecimento de dúvidas sobretudo no contacto telefónico.

No que diz respeito à informação e gestão da terapêutica biológica, avaliando as respostas das pessoas idosas percebeu-se que era insuficiente. A segurança da terapêutica biológica é reconhecida, mas o risco de eventos adversos sobretudo na população idosa é uma realidade (Murota et al., 2016), daí ser importante que a pessoa idosa e seu familiar cuidador tenham informação sobre os sintomas sugestivos de evento adverso para rapidamente entrarem em contacto com a equipa de saúde e prevenirem complicações.

Estes resultados alertam-nos para a complexidade das necessidades das pessoas idosas com doenças reumáticas inflamatórias sistémicas o que exige uma prática de enfermagem avançada que assente em modelos conceptuais que guiem e estruturam os cuidados de enfermagem. Um dos modelos de intervenção à pessoa idosa é o Modelo de Parceria de Gomes (2016, 2019, 2021). A intervenção de enfermagem, de acordo com este modelo, assenta na construção de um processo de parceria com a pessoa idosa e sua família para a promoção do Cuidado-de-Si, se a pessoa idosa for autónoma, ou o assegurar o Cuidado-do-Outro, quando a pessoa idosa não é autónoma, vendo-a como um ser de projeto e de cuidado, ajudando-a a alcançar o seu projeto de vida e saúde (Gomes, 2019). Deste modo o desenvolvimento de uma Consulta de enfermagem estruturada que assente num modelo de intervenção em parceria pode ajudar a colmatar estas necessidades melhorando a gestão terapêutica das pessoas idosas com DRIS e promover o Cuidado-de-Si.

Assim este estudo deu contributos para a criação de um guião de consulta de enfermagem no contexto onde se realizou, onde foram tidas em conta as necessidades das pessoas idosas e a importância de desenvolver cuidados em parceria que promovam o Cuidado-de-Si (Gomes, 2021).

Como limitação do estudo salientamos o facto de ter sido desenvolvido num só contexto e com um número limitado de participantes.

Quadro 4. Objetivo geral 2 e objetivo específico 1

Objetivo geral 2	Objetivos específicos
Promover o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem, no cuidado à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica, e à sua família, para a promoção do Cuidado-de-Si na consulta de enfermagem.	Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem do HDR, relativamente à implementação de uma consulta de enfermagem no cuidado à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica, e à sua família seguindo o Modelo de Parceria de Gomes (2019).

Atividade 8: Elaboração de guião das fases e perguntas para a intervenção de enfermagem em parceria com a pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica.

A elaboração deste guião teve como objetivo servir de suporte à consulta de enfermagem dedicada à pessoa idosa com DRIS, a realizar terapêutica biológica, e sua família (Apêndice X). Por sua vez esta consulta de enfermagem que tem como objetivo responder às necessidades da pessoa idosa e sua família, adequando a melhor intervenção de enfermagem, é baseada no Modelo de Parceria de Gomes (2021).

A escolha recaiu sobre este modelo para que durante o processo de parceria consigamos atingir o objetivo de promover o Cuidado-de-Si na pessoa idosa. Para

que isso aconteça precisamos de ter em atenção algumas premissas. A primeira é de que durante a interação com esta pessoa, vamos ter de a ver como um ser de projeto e de cuidado e vamos ter de estar atentos ao potencial de desenvolvimento desta pessoa idosa e considerá-la muito mais que um Ser de necessidades. Segunda, ao promovermos uma relação de qualidade que permita que evolua para uma relação de confiança vamos ajudar a criar um clima que leve esta pessoa idosa a estabelecer compromissos que ajudem a alcançar a promoção do Cuidado-de-Si (Gomes, 2016).

A construção deste guião para suportar o processo de parceria, durante a consulta de enfermagem dedicada à pessoa idosa com DRIS, a realizar terapêutica biológica vai permitir adequar a nossa intervenção enquanto enfermeiros especialistas. No Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, ao “promovermos a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho” (OE, 2019, p.4750) estamos a trabalhar nesse sentido. A intervenção de enfermagem tem como objetivo a promoção do Cuidado-de-Si sempre que a pessoa idosa seja autónoma. No caso da pessoa idosa não ser autónoma, iremos estabelecer com a família uma relação de confiança de forma a capacitá-la para a promoção do Cuidado-do-Outro.

Atividade 9: Realização e análise de entrevistas semiestruturadas dirigidas às enfermeiras do HDR e a análise de conteúdo.

As doenças reumáticas inflamatórias sistémicas afetam pessoas de todas as idades. Quando estas doenças se associam às comorbilidades que surgem com o avançar da idade, temos um aumento do risco de morbilidade e mortalidade presente na vida destas pessoas idosas. As DRIS são patologias crónicas, de evolução progressiva, que vão afetar a pessoa idosa nas suas várias dimensões, física, psicológica, familiar, social e económica (Dinis & Canhão, 2021). Estas doenças são frequentemente associadas a dor, perda de mobilidade e função, alterações da imagem corporal, fadiga, ansiedade e depressão (Ryan, 2020). A alteração de algumas destas funções pode contribuir para a perda de autonomia e independência da pessoa idosa e levar ao aparecimento das grandes síndromes geriátricas (Moraes, Marino & Santos, 2010).

O aumento do número de pessoas idosas com DRIS é uma realidade. Esta população apresenta um risco aumentado de desenvolver doenças cardiovasculares, neoplásicas, infecciosas e iatrogénicas. Com o objetivo de controlar a atividade da doença e diminuir o risco associado à utilização das terapêuticas biológicas que são cada vez mais utilizadas nesta população, torna-se imperativo a existência de profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros, que tenham formação especializada na área da pessoa idosa e que promovam um cuidado individualizado às pessoas com DRIS a realizarem terapêutica biológica (Lahaye et al., 2019).

Com o objetivo de salientar a contribuição da enfermagem na promoção da educação do doente com base nas suas necessidades, no acesso à prestação de cuidados em tempo útil, na gestão dos sintomas, na eficiência do cuidado, no apoio psicológico, na promoção do autocuidado e na satisfação com o cuidado, a EULAR emitiu recomendações onde destaca o papel dos enfermeiros, nomeadamente nos cuidados às pessoas com DRIS (Bech et al., 2020).

As intervenções de enfermagem dirigidas à pessoa idosa com DRIS poderão ter o seu espaço numa consulta de enfermagem. Segundo a Portaria n.º 19/2012 do Diário da República 1ª série N.º 15 de 20 de janeiro de 2012 esta consulta é definida como “intervenção visando a realização de uma avaliação, o estabelecer de plano de cuidados de enfermagem, no sentido de ajudar o indivíduo a atingir a máxima capacidade de autocuidado” (p.352). O desafio para os enfermeiros, que se dedicam ao cuidado das pessoas idosas com DRIS a realizarem terapêutica biológica, passa por definir que intervenções são importantes para responder às necessidades desta população de forma a promover o Cuidado-de-Si ou no caso da pessoa idosa não ser autónoma, assegurar o Cuidado-do-Outro através do cuidador familiar.

A revisão da literatura revelou que estudos com uma abordagem qualitativa centrados nas intervenções de enfermagem direcionadas à pessoa idosa com DRIS a realizarem terapêutica biológica são escassos. Assim colocámos a seguinte questão de investigação: **Quais as intervenções de enfermagem à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica na consulta de enfermagem, visando a promoção do Cuidado-de-Si.**

Este estudo teve como finalidade identificar as intervenções de enfermagem direcionadas às pessoas idosas com DRIS a realizar terapêutica biológica na consulta de enfermagem, de forma a estruturar esta consulta para ajudar a pessoa idosa na

promoção do Cuidado-de-Si ou no caso da pessoa idosa não ser autónoma, assegurar o Cuidado-do-Outro através do cuidador familiar.

1. Metodologia

Optou-se pela realização de um estudo qualitativo com recurso a um questionário com questões abertas, para obtermos informações pertinentes sobre determinado objeto de investigação (Minayo & Costa, 2018), neste caso conhecer as intervenções de enfermagem à pessoa idosa com DRIS, a realizar terapêutica biológica, que se apresentam na consulta de enfermagem.

A investigação qualitativa tem como objetivo explorar as opiniões dos participantes e as diferentes representações acerca de um assunto (Taquette, 2016). Desta forma recorreremos ao questionário com questões abertas pela flexibilidade que este permite, de forma a compreendermos as intervenções de enfermagem direcionadas à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica, na consulta de enfermagem.

Este estudo teve como objetivos específicos: Compreender a perceção dos enfermeiros acerca da intervenção de enfermagem à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica na consulta de enfermagem, visando a promoção do Cuidado-de-Si; Identificar as intervenções de enfermagem que os enfermeiros referem serem eficazes no controlo da atividade da doença, na redução do impacto sentido pelo doente e na promoção do Cuidado-de-Si das pessoas idosas com DRIS, como é o caso da artrite reumatoide.

Os resultados obtidos ajudaram a planear uma consulta de enfermagem cujas intervenções de enfermagem à pessoa idosa com DRIS, a realizar terapêutica biológica, promovam o Cuidado-de-Si ou no caso da pessoa idosa não ser autónoma, assegurar o Cuidado-do-Outro através da capacitação do cuidador familiar.

Para dar resposta aos objetivos do estudo a equipa de enfermagem respondeu a um questionário com questões abertas (Apêndice XI).

Participantes do estudo: equipa de enfermagem que realiza a consulta de enfermagem de reumatologia de um HCRL.

1.1. Procedimentos metodológicos

Os participantes foram as duas enfermeiras que fazem a consulta de enfermagem de reumatologia de um HCRL. Foram explicados os objetivos do estudo e a importância da participação de cada uma. Foi ainda explicado ao entrevistado que a participação seria voluntária e anónima e que poderia desistir em qualquer momento. Foi dada a possibilidade de as enfermeiras esclarecerem as suas dúvidas e foi solicitada a assinatura do consentimento informado e esclarecido. Após confirmarem a participação no estudo, foi-lhes dado o questionário com questões abertas.

Após termos recebido as respostas aos questionários por parte das participantes foi realizada a análise dos dados utilizando a estratégia de análise de conteúdo descrita por Bardin (2016). Este tipo de análise permite uma descrição objetiva, sistemática do conteúdo extraído das narrativas e sua respetiva interpretação. Segundo Bardin (2016) a análise de conteúdo decorre em três fases: a pré-análise, a exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A primeira fase (pré-análise) tem como objetivo a sistematização das ideias iniciais de forma a contruir um esquema que permita o desenvolvimento das fases seguintes. Na segunda fase (exploração do material) procede-se à codificação dos dados, identificando as unidades de registo e unidades de significado. Na terceira fase (tratamento dos resultados) procede-se à categorização, que consiste na organização das categorias e subcategorias que emergiram das unidades de significado definidas anteriormente. Estas categorias e subcategorias foram definidas à *posteriori*. Na categorização obedecemos aos princípios da exclusão mútua entre categorias, da homogeneidade, pertinência, objetividade e produtividade das categorias (Bardin, 2016).

A organização da informação recolhida foi agrupada em categorias e subcategorias. Para identificar as unidades de registo, estas foram codificadas com “N” quando se referem a informação dada pelas participantes. De forma a atestar a veracidade dos dados, a análise de conteúdo foi verificada pelas duas investigadoras.

1.2 Princípios éticos

Para a realização do estudo foi pedida autorização à Comissão de Ética da instituição onde foi realizado o estudo, tendo sido obtido um parecer favorável após reunião realizada no dia 08/02/2021. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e assinaram o consentimento informado. Garantiu-se o anonimato das participantes e da instituição, bem como o sigilo e a confidencialidade das informações obtidas.

2. Resultados e discussão dos dados

Participaram duas enfermeiras. Uma com 10 anos de experiência na área da consulta de enfermagem em reumatologia e outra com apenas 1 ano de experiência nesta área. Após a análise de conteúdo das entrevistas surgiram **7 categorias** e **23 subcategorias** conforme se pode constatar no quadro 5.

Quadro 5. Categorização dos questionários realizados às enfermeiras de HDR

Categorias	Subcategorias
Dificuldades na realização da atual consulta de enfermagem	Consulta apenas estruturada para o ensino da administração de terapêutica
Atual documento de colheita de dados	Insuficiente, apenas avalia a situação física da pessoa idosa
	Avaliação inicial está bastante completa
Processo de cuidado	Avaliação inicial da pessoa idosa
	Atender as necessidades e dificuldades da pessoa idosa
	Criar focos de enfermagem adequando as intervenções
	Ensino sobre a doença e tratamento
	Incluir a família da pessoa idosa

Intervenções de enfermagem	Ensino sobre gestão do regime terapêutico
	Promoção da adesão à terapêutica
	Promoção de autonomia em relação ao regime terapêutico
	Ensino para controlo da atividade da doença
	Disponibilidade de atendimento da pessoa idosa, sem marcação
Condições para a realização da consulta de enfermagem	Local exclusivo para a consulta de enfermagem
	Local onde exista privacidade
	Enfermeiros dedicados apenas à consulta
	Consultas realizadas em qualquer espaço temporal
Articulação com a equipa multidisciplinar	Articulação apenas com a equipa médica
	Otimizar a articulação entre a equipa multidisciplinar
	Estabelecer articulação com a assistente social
Articulação com os cuidados de saúde primários	Comunicação através de carta ou <i>e-mail</i>
	Informação sobre os principais problemas e necessidades da pessoa idosa
	Comunicação entre os cuidados hospitalares e os cuidados de saúde primários

Relativamente à categoria “***Dificuldades na realização da atual consulta de enfermagem***”, as respostas incidiram no facto da consulta estar apenas estruturada para o ensino da administração de terapêutica. O que é recomendado é que as pessoas tenham acesso a uma consulta de enfermagem onde se promova a educação baseada nas suas necessidades para melhorar o conhecimento sobre a DRIS e a gestão ao longo do curso da doença (Bech et al., 2020). As recomendações europeias especificam ainda que as pessoas com DRIS devem ter acesso a educação ao longo de todo o curso da doença, nomeadamente aquando do diagnóstico, quando exista alteração no tratamento farmacológico e sempre que condições físicas e psicológicas da pessoa assim o exijam (Zangi et al., 2015).

Em relação à categoria “***Atual documento de colheita de dados***”, a participante com mais experiência na realização da consulta de enfermagem referiu ser insuficiente, apenas avalia a situação física da pessoa idosa. A participante com

menos experiência na utilização do documento de colheita de dados na consulta de enfermagem referiu que a avaliação inicial está bastante completa. Esta discrepância poderá estar relacionada com os graus de competência definidos por Benner (2001). Com menos experiência neste contexto de trabalho, esta participante poderá estar no Nível 2 - Principiante avançado. Com o objetivo de servir de suporte à consulta de enfermagem dedicada à pessoa idosa com DRIS e sua família, foi criado um guião de consulta. Esta consulta de enfermagem tem como objetivo responder às necessidades da pessoa idosa e sua família, adequando a melhor intervenção de enfermagem, baseada no Modelo de Parceria de Gomes (2016, 2019, 2021).

Na categoria “**Processo de cuidado**”, as participantes deram sugestões sobre o que consideram importante haver durante este processo. Estas sugestões levaram ao surgimento das subcategorias: avaliação inicial da pessoa idosa, atender as necessidades e dificuldades da pessoa idosa, criar focos de enfermagem adequando as intervenções, ensino sobre a doença e tratamento e incluir a família da pessoa idosa no processo de cuidado. Durante o processo de cuidado o papel do enfermeiro vai incidir na ajuda às pessoas idosas na gestão da sua situação de saúde doença, promovendo o Cuidado-de-Si próprias, nas situações em que a pessoa é autónoma ou capacitando o seu familiar cuidador para assegurar o Cuidado-do-Outro (Gomes, 2021).

No que diz respeito à categoria “**Intervenções de enfermagem**”, as participantes descreveram o que consideram importante que haja na intervenção de enfermagem para a promoção do Cuidado-de-Si, tendo surgido três subcategorias relacionadas com o regime terapêutico: ensino sobre gestão do regime terapêutico, promoção da adesão à terapêutica e promoção de autonomia em relação ao regime terapêutico. A gestão do regime terapêutico na pessoa com DRIS é fundamental para controlar a dor e inflamação, para prevenção do dano estrutural, para abrandar a progressão da doença e permitir uma subsequente melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa (Bloxham, 2020). Surgiu ainda uma subcategoria relacionada com o ensino para controlo da atividade da doença e outra relacionada com a disponibilidade de atendimento da pessoa idosa, sem marcação, evitando que estas pessoas se desloquem a outros serviços de saúde sempre que necessitem de apoio relacionado com a sua situação de doença reumatológica.

Relativamente à categoria “**Condições para a realização da consulta de enfermagem**”, as participantes referiram o que consideram importante que haja para que esta consulta possa decorrer nas melhores condições, o que deu origem às subcategorias: local exclusivo para a realização da consulta de enfermagem, local onde exista privacidade, para que a pessoa idosa se sinta confortável em exprimir os seus medos e consiga expor as suas dúvidas, enfermeiros dedicados apenas à consulta, ou seja que na altura da consulta não estejam atribuídas outras tarefas, para que o profissional de saúde se dedique aquela pessoa e ou familiar cuidador. Poudel & Yu (2020) referem a importância da presença de um enfermeiro especializado no acompanhamento de pessoas idosas durante as consultas de reumatologia, com formação específica e com conhecimento para proceder à avaliação cognitiva da pessoa idosa, à avaliação da capacidade de realização das atividades de vida diária e do ambiente familiar e social desta pessoa, para depois em conjunto definirem o plano de cuidados mais adequado. Como última subcategoria destacamos consultas realizadas em qualquer espaço temporal, permitindo alguma flexibilização nos horários de atendimento à pessoa idosa e seu familiar cuidador, conforme enunciado nas recomendações europeias (Bech et al., 2020).

Em relação à categoria “**Articulação com a equipa multidisciplinar**”, emergiram as subcategorias articulação apenas existente com a equipa médica, otimizar a articulação entre a equipa multidisciplinar e estabelecer articulação com a assistente social. As participantes referiram apenas haver articulação da equipa de enfermagem com a equipa médica. Durante a reunião semanal do serviço são discutidas as situações que carecem de alguma resolução e fazemo-lo em conjunto com a equipa médica. Será importante haver articulação com outros profissionais de saúde que sejam fundamentais para a resolução do problema daquela pessoa, como é o caso da assistente social, da psicóloga ou da nutricionista.

Por último na categoria “**Articulação com os cuidados de saúde primários**”, as participantes sugeriram que houvesse comunicação através de carta ou e-mail, informação contendo os principais problemas e necessidades da pessoa idosa e comunicação entre os cuidados hospitalares e os cuidados de saúde primários. Esta comunicação entre os cuidados hospitalares e os cuidados de saúde primários é muito importante. A pessoa idosa que está inserida na comunidade vai necessitar de apoio da equipa de saúde comunitária para a gestão global da sua situação de saúde

doença. Para que consigam gerir essa situação têm de ter informação sobre os cuidados a ter com a sua doença do foro reumatológico, nomeadamente sobre o regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso), vacinação e gestão de complicações.

Conclusões

As pessoas idosas com DRIS que realizam terapêutica biológica, pela sua heterogeneidade, risco de comorbilidades associadas e tipo de terapêutica medicamentosa que realizam, beneficiam de um acompanhamento numa consulta de enfermagem, onde haja profissionais de saúde capacitados para um cuidado diferenciado, com capacidade de responder às necessidades das pessoas idosas. Na consulta de enfermagem estes profissionais vão promover o Cuidado-de-Si no caso de a pessoa ser autónoma, ou vão assegurar o Cuidado-do-Outro através da capacitação do cuidador familiar (Gomes, 2021).

Após a análise dos questionários realizados às enfermeiras de um hospital central da região de Lisboa, constatámos que a consulta de enfermagem existente apenas estava estruturada para o ensino da administração de terapêutica e que o atual documento de colheita de dados não era suficiente para a avaliação multidimensional da pessoa idosa, ou seja não era suficiente para avaliar a situação clínica, psicossocial, funcional e ambiental da pessoa idosa com o objetivo de desenvolver um plano de cuidados para aquela pessoa (Rubenstein & Stuck, 2012). Só com este tipo de avaliação são identificadas as necessidades das pessoas idosas e é possível adequar as intervenções de enfermagem. Intervenções essas que devem ser assentes em modelos conceptuais que orientem e sistematizem os cuidados de enfermagem. Um dos modelos de intervenção à pessoa idosa é o Modelo de Parceria de Gomes (2016, 2019, 2021). De acordo com este modelo, a intervenção de enfermagem, é baseada numa relação de Parceria com a pessoa idosa e sua família para a promoção do Cuidado-de-Si, no caso da pessoa idosa ser autónoma, ou no assegurar o Cuidado-do-Outro, quando a pessoa idosa não é autónoma, sempre na perspetiva de ver a pessoa idosa como um ser de projeto e cuidado com o objetivo de ajudar a concretizar o seu projeto de vida e saúde (Gomes, 2019).

Como limitação do estudo salientamos o facto de ter sido desenvolvido num só contexto e com um número limitado de participantes.

Atividade 10: Realização de sessão de formação dirigida à equipa de enfermagem do HDR sobre o Modelo de Parceria de Gomes (2016) na consulta de enfermagem à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica.

Durante o estágio realizado no HDR e após a realização e análise de entrevistas semiestruturadas dirigidas à equipa de enfermagem (descritas na atividade anterior), surgiu a necessidade de realizar uma sessão de formação. A sessão intitulada “O Modelo de Parceria de Gomes (2016) na Consulta de enfermagem à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica” (Apêndices XII e XIII), teve como objetivo geral, sensibilizar a equipa de enfermagem do HDR para a importância da intervenção de enfermagem com base no Modelo de Parceria de Gomes (2016) na consulta de enfermagem à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica. Teve ainda como objetivos específicos, sensibilizar a equipa de enfermagem para o envelhecimento da população e suas especificidades, apresentar o Modelo de Parceria de Gomes (2016) a utilizar como base da intervenção de enfermagem à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica e apresentar e discutir o Guião de Consulta a utilizar na consulta de enfermagem à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica.

A formação realizou-se nos dias 13 e 27 de outubro de 2021. Decorreu em dois dias diferentes de forma a proporcionar à equipa de enfermagem, total disponibilidade para responder às suas dúvidas e questões, sem comprometer o atendimento de enfermagem aos utentes de HDR.

Durante a preparação e apresentação da sessão de formação foram desenvolvidas competências como enfermeira especialista, nomeadamente no Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, ao assumir o papel de facilitadora da aprendizagem em contexto de trabalho. O papel de formador incide no favorecimento da aprendizagem e define intervenções que promovem o desenvolvimento de habilidades e competências nos enfermeiros (OE, 2018, 2019).

Durante a sessão de formação, onde foi apresentado um modelo teórico para servir de base ao cuidado prestado à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica e ao aprovarmos o guião de consulta realizado segundo o mesmo modelo teórico, planeámos e liderámos um programa de melhoria contínua (OE, 2019).

CAPÍTULO IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional verificado nas últimas décadas em Portugal (INE, 2017; PORDATA, 2020) faz com que os profissionais de saúde tenham que repensar a sua atuação ao nível da prestação de cuidados, junto da pessoa idosa e sua família. Associado ao envelhecimento estão as síndromes geriátricas e a prevalência de doenças crónicas, que contribuem para a dependência física, psíquica e social, levando a um aumento da necessidade de cuidados de saúde por parte desta população (José & Gomes, 2021). O enfermeiro especialista e mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica deverá estar na frente da prestação de cuidados à população idosa, promovendo o Cuidado-de-Si, tendo por base uma prática de enfermagem avançada, com base na evidência científica e direcionada para a resolução dos problemas complexos das pessoas idosas, nomeadamente os relacionados com a doença crónica.

No relatório mundial de envelhecimento e saúde (OMS, 2015) foi descrito que a maioria dos problemas de saúde enfrentados por pessoas idosas estão associados a condições crónicas, nomeadamente doenças não transmissíveis. Num estudo realizado em Portugal, os autores Rodrigues et al. (2018) referem que no campo das doenças crónicas, as doenças reumáticas (51,9%) são as doenças mais prevalentes, logo a seguir à hipertensão arterial (57,3%).

As DRIS, são doenças crónicas que vão evoluindo progressivamente, afetando as pessoas nas suas várias dimensões. Estão frequentemente associadas à dor, perda de mobilidade e função, alterações da imagem corporal, fadiga, ansiedade e depressão (Ryan, 2020). Os autores Lahaye et al. (2019) descrevem que o número de pessoas idosas com DRIS está a aumentar, estando a prever-se novas necessidades de saúde para esta população, nomeadamente no que diz respeito ao tratamento medicamentoso, como é o caso das terapêuticas biológicas, que deverão ser integradas num plano de cuidados individualizado.

No documento *Decade of Healthy Ageing 2020-2030*, a *World Health Organization* (WHO), (2020) descreve que as pessoas idosas necessitam e deverão ter acesso a serviços de saúde essenciais e de boa qualidade, que incluam: prevenção; promoção; cuidados terapêuticos, de reabilitação, paliativos e de fim de vida, assim como medicamentos essenciais, seguros, acessíveis e eficazes.

O plano para realização deste projeto esteve relacionado com estes fatores mencionados na literatura, aos quais não podíamos ficar alheios e ainda pelo facto de na unidade funcional HDR, onde trabalhamos, realizarmos uma consulta de enfermagem dedicada à educação para a saúde dos doentes que se encontram a realizar terapêutica biológica por DRIS. Durante esta consulta a equipa de enfermagem identificou dois motivos de preocupação relacionados com a população idosa: o aumento do número de pessoas com mais de 65 anos a iniciarem este tipo de terapêutica (que requer cuidados específicos e avaliação regular) e a falta de informação que as pessoas idosas e sua família tinham em relação à sua situação de doença crónica e gestão do regime medicamentoso.

Assim desenvolvemos um projeto com os seguintes objetivos: desenvolver competências de enfermeira especialista e mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, no cuidado à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica, e à sua família, para a promoção do Cuidado-de-Si na consulta de enfermagem; promover o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem na mesma área.

A metodologia utilizada foi a de projeto, onde foi construído um plano de ação baseado na identificação de problemas e necessidades (Schneider & Flach, 2016). Para alcançar estes objetivos foram realizados dois estágios, o primeiro desenvolvido na USF X que pertence a um ACES da ARSLVT e o segundo no HDR de um HCRL.

Em ambos os estágios foram desenvolvidas competências relacionais e de comunicação com a pessoa idosa e sua família. Foram melhoradas as competências na prestação de cuidados, nomeadamente na avaliação inicial da pessoa, tendo uma perspetiva mais holística, vendo-a no seu todo e valorizando o seu projeto de vida e saúde.

No local de estágio HDR, foi realizado um estudo descritivo qualitativo que teve como objetivos identificar as necessidades e dificuldades das pessoas idosas com DRIS a realizar terapêutica biológica na consulta de enfermagem e identificar as intervenções de enfermagem direcionadas à pessoa idosa nesta mesma área. Como resultados salientamos, a identificação dos sentimentos vividos por elas; o entendimento que as pessoas idosas têm sobre a DRIS e sobre a gestão terapêutica; e por último foi percecionada a forma como as pessoas entendem a consulta de enfermagem e como esta pode ajudar a ultrapassar as suas dificuldades.

Realizámos também questionários com questões abertas, aplicados à equipa de enfermagem e respetiva análise de conteúdo onde foi possível compreender a

percepção dos enfermeiros acerca da intervenção de enfermagem à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica e identificar as intervenções de enfermagem que a equipa considera serem mais eficazes no controlo da atividade da doença, na redução do impacto da mesma e na promoção do Cuidado-de-Si, por parte da pessoa idosa com DRIS.

Os resultados obtidos ajudaram a desenvolver o projeto, onde estruturámos uma Consulta que visa ir ao encontro das necessidades das pessoas idosas com DRIS, tendo por base o Modelo de Parceria de Gomes (2016, 2021). Esta consulta de enfermagem, pela complexidade de situações que poderão estar inerentes (pessoa idosa, presença de doença crónica, presença de comorbilidades e síndromes geriátricas, terapêuticas medicamentosas específicas) deverá ser realizada por um enfermeiro que tenha desenvolvido competências de mestre e especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de intervenção em enfermagem à pessoa idosa, de forma a desenvolver e adequar a melhor intervenção de enfermagem (Decreto-Lei nº74/2006; OE, 2018, 2019). Neste momento o sentimento é de que essas competências foram trabalhadas e desenvolvidas e que este projeto ajudou no crescimento enquanto pessoa e profissional, tendo sido sempre acompanhado e partilhado pelos orientadores, pelos pares e equipa multiprofissional. O seu planeamento e desenvolvimento contribuíram para melhorar o cuidado de enfermagem nomeadamente nos domínios da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria contínua da qualidade, da gestão dos cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

As competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal foram desenvolvidas tendo em conta que durante o planeamento do projeto foram pedidas e concedidas as devidas autorizações para realização das atividades nos respetivos locais de estágio. Foram respeitadas as normas internas de cada local e as atividades foram executadas com responsabilidade profissional e respeitando os princípios éticos, legais e deontológicos da profissão. A privacidade e confidencialidade da informação obtida durante o estudo foi sempre assegurada e protegida.

No domínio da melhoria contínua da qualidade estas competências foram desenvolvidas com a conceção e operacionalização do projeto de estágio que teve como finalidade melhorar os cuidados de enfermagem prestados à pessoa idosa e sua família. Estes cuidados tiveram por base uma prática baseada na evidência

científica e foram prestados garantindo um ambiente terapêutico e promovendo a envolvimento, bem-estar e segurança destas pessoas. A elaboração do guião de consulta com a descrição das fases e perguntas para a intervenção de enfermagem em parceria com a pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica (atividade 8); a realização do estudo de caso com a elaboração de um plano de cuidados individualizado, tendo por base o Modelo de Parceria (atividade 6); e a realização de revisão crítica da literatura relacionada com a área de intervenção à pessoa idosa (atividade 1), permitiram perceber o papel dinamizador, ativo e de liderança que tivemos a preocupação de imprimir durante a realização do projeto de estágio.

As competências no domínio da gestão dos cuidados foram desenvolvidas ao gerir os cuidados de enfermagem prestados às pessoas idosas e suas famílias, otimizando os procedimentos da equipa de enfermagem durante o processo de cuidados e na tomada de decisão. Para isso contribuiu a interação com a equipa de enfermagem e de saúde, quer da USF, quer do HDR, ao longo de todo o projeto de estágio, onde foram desenvolvidas capacidades de comunicação, planeamento e organização, liderança, motivação de equipas e adaptação à mudança.

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais as competências foram melhoradas ao desenvolver a capacidade de autoconhecimento e assertividade, reconhecendo a importância das relações terapêuticas com as pessoas alvo dos cuidados e com a equipa multiprofissional. As competências deste domínio foram ainda desenvolvidas suportando a prática clínica em evidência científica através da realização de um trabalho de investigação (atividades 7 e 9) e através da formação em contexto de trabalho, favorecendo a aprendizagem e o desenvolvimento de habilidades e competências da equipa de enfermagem (atividades 5 e 10). A participação e comunicação oral apresentada num evento científico (atividade 2) serviu para desenvolver competências que suportem uma prática clínica especializada no cuidado à pessoa idosa em situação de doença crónica e crónica agudizada, nomeadamente à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica.

O acompanhamento da pessoa idosa e sua família no âmbito de uma consulta de enfermagem, direcionada e estruturada para responder às suas reais necessidades, torna-se fundamental para melhorar o cuidado de enfermagem prestado a esta população. Para dar continuidade a este projeto, pretendemos enquanto elemento da equipa de enfermagem, continuar a operacionalizar esta

consulta, que foi planeada com base numa metodologia científica e no processo de enfermagem, no qual consta uma colheita de dados e sua avaliação, a formulação de diagnósticos de enfermagem, o planeamento e a implementação de intervenções de enfermagem, a avaliação de resultados e conseqüentemente a reformulação do planeamento. Pressupostos que vão de encontro ao proposto pela OE (2021).

Gostaríamos de acrescentar que a realização deste projeto não teria sido possível sem o empenho e colaboração das pessoas com quem foi partilhado, quer a nível académico, quer profissional e temos neste momento total convicção que o seu desenvolvimento contribuiu para melhorar o cuidado de enfermagem prestado à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica, bem como à sua família. Como objetivo futuro e dando continuidade a este projeto, iremos propor um trabalho de investigação que tenha como finalidade a avaliação e identificação da satisfação das pessoas idosas e suas famílias, como indicador de qualidade demonstrando a importância da consulta de enfermagem. Para nós, enquanto equipa é importante conhecer se este espaço de cuidado contribuiu para o bem-estar da pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agency for Health Research and Quality (2019). Self-management support – content last reviewed October 2019. <http://www.ahrq.gov/professionals/prevention-chronic-care/improve/self-mgmt/index.html>.
- Bardin, Laurence (2016). *Análise de conteúdo* / Laurence Bardin; tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70.
- Batista, E. C., Matos, L. A. L., & Nascimento, A. B. (2017). A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 11(3), 23–38. doi: file:///C:/Users/EU/Downloads/Aentrevistacomotcnicadeinvestigaonapesquisa qualitativa (1).pdf.
- Beauvais, C., Fayet, F., Rousseau, A., Sordet, C., Pouplin, S., Maugars, Y., Poilverd, R. M., Savel, C., Ségard, V., Godon, B., L'amour, C., Perdriger, A., Brin, F., Peyrard, P., Chalier, F., Pallot-Prades, B., Tuffet, S., Griffoul, I., & Gossec, L. (2022). Efficacy of a nurse-led patient education intervention in promoting safety skills of patients with inflammatory arthritis treated with biologics: a multicentre randomised clinical trial. *RMD open*, 8(1), e001828. <https://doi.org/10.1136/rmdopen-2021-001828>.
- Bech, B., Primdahl, J., van Tubergen, A., Voshaar, M., Zangi, H. A., Barbosa, L., Boström, C., Boteva, B., Carubbi, F., Fayet, F., Ferreira, R., Hoepfer, K., Kocher, A., Kukkurainen, M. L., Lion, V., Minnock, P., Moretti, A., Ndosi, M., Pavic Nikolic, M., Schirmer, M., ... van Eijk-Hustings, Y. (2020). 2018 update of the EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis. *Annals of the rheumatic diseases*, 79(1), 61–68. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2019-215458>.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito. Excelência e poder na prática clínica de Enfermagem*. Coimbra: Quarteto.
- Bloxham, J. (2020). Drug therapy. In S. Ryan (Ed.), *Nursing older people with arthritis and other rheumatological conditions* (pp.129–147). Switzerland: Springer Nature.
- Castellani, C., Molteni, E., Colafrancesco, S., Conti, F., Priori, R., Scrivo, R. (2020).

Rheumatic Diseases in the Elderly. *OBM Geriatrics*; 4(4):30; doi:10.21926/obm.geriatr.2004139.

- Combe, B., Landewe, R., Daien, C. I., Hua, C., Aletaha, D., Álvaro-Gracia, J. M., Bakkens, M., Brodin, N., Burmester, G. R., Codreanu, C., Conway, R., Dougados, M., Emery, P., Ferraccioli, G., Fonseca, J., Raza, K., Silva-Fernández, L., Smolen, J. S., Skingle, D., Szekanecz, Z., ... van Vollenhoven, R. (2017). 2016 update of the EULAR recommendations for the management of early arthritis. *Annals of the rheumatic diseases*, 76(6), 948–959. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2016-210602>.
- Decreto-Lei nº 74/2006 (2006). Regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. *Diário da República* I Série – A, (nº 60 - 24 de Março de 2006), 2242-2257.
- DGS (2015). Plano Nacional de Saúde. Revisão e Extensão a 2020. Ministério da Saúde.
- DGS (2017). Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017 – 2025 (2017). Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial. Ministério da Saúde. Portugal.
- Dinis, J. & Canhão, H. (2021). Doenças reumáticas e musculo-esqueléticas. In A. Marques e R.J.O. Ferreira (Eds.), *Enfermagem em doenças reumáticas & músculo-esqueléticas* (pp.27–52). Coimbra: APPSReuma.
- Duffield, S. J., Ellis, B. M., Goodson, N., Walker-Bone, K., Conaghan, P. G., Margham, T., & Loftis, T. (2017). The contribution of musculoskeletal disorders in multimorbidity: Implications for practice and policy. *Best practice & research. Clinical rheumatology*, 31(2), 129–144. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2017.09.004>.
- ESEL (2019). Regulamento de Mestrado. Lisboa: ESEL.
- ESEL (2020). Documento orientador Opção II/Estágio ano letivo 2019/2020. 11ºCurso de Pós Licenciatura e Mestrado em Enfermagem Área de Especialização Enfermagem Médico-Cirúrgica – Vertente Pessoa Idosa. Lisboa: ESEL.
- 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. Saarbrücken / Deutsche: Novas Edições Acadêmicas.
- Gomes, I.D. (2019). Promover o cuidado-de-si: património da enfermagem para o desenvolvimento sustentado, bem-estar e saúde das populações. *Pensar*

Enfermagem, 23, 7-16. Retrieved from http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE_2SEM2019_miolo_final-7-16.pdf

- 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.
- Hale, E. (2020). The psychological and social impact of arthritis. In S. Ryan (Ed.), *Nursing older people with arthritis and other rheumatological conditions* (pp.113–127). Switzerland: Springer Nature
- INE (2017). Destaques à comunicação social. Projeções de População Residente 2015-2080. Acedido em Outubro 2020. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUE_Sdest_boui=277695619&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt
- José, H. & Gomes, I. (2021). Teorias e/ou Modelos de Enfermagem no Desenvolvimento do Cuidado Gerontogeriatrico. In M.L.F. Almeida, J.P.A. Tavares & J.S.S. Ferreira (Coord.). (2021). *Competências em Enfermagem Gerontogeriatrica: Uma Exigência para a Qualidade do Cuidado*. Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde. (pp. 95-113). Coimbra, Portugal: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) / Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC).
- Kobue, B., Moch, S., & Watermeyer, J. (2017). "It's so hard taking pills when you don't know what they're for": a qualitative study of patients' medicine taking behaviours and conceptualisation of medicines in the context of rheumatoid arthritis. *BMC health services research*, 17(1), 303. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2246-8>.
- Lahaye, C., Tatar, Z., Dubost, J. J., Tournadre, A., & Soubrier, M. (2019). Management of inflammatory rheumatic conditions in the elderly. *Rheumatology (Oxford, England)*, 58(5), 748–764. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/key165>
- Matcham, F., Norton, S., Scott, D. L., Steer, S., & Hotopf, M. (2016). Symptoms of depression and anxiety predict treatment response and long-term physical health outcomes in rheumatoid arthritis: secondary analysis of a randomized controlled trial. *Rheumatology (Oxford, England)*, 55(2), 268–278. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kev306>

- McCance, T., McCormack, B., Slater, P., & McConnell, D. (2020). Examining the theoretical relationships between constructs in the person-centered practice framework: a structural equation model. *BMC Health Services Research*, 1–23. doi: 10.21203/rs.3.rs-22586/v1.
- McCormack, B. & McCance, T.V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56 (5), 472-479.
- McHugh, G.A. (2020). Self management. In S. Ryan (Ed.), *Nursing older people with arthritis and other rheumatological conditions* (pp.177–195). Switzerland: Springer Nature.
- Minayo, M.C.S. & Costa, A.P. (2018). Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, 40 (40):139-153.
- Moraes, E.N., Marino, M.C.A., & Santos, R.R. (2010). Principais síndromes geriátricas. *Revista Medicina Minas Gerais*, 20 (1):54-66.
- Moraes, Pereira, Azevedo & Moraes (2018). *Avaliação multidimensional do idoso*. Brasil: Secretaria de estado da saúde do Paraná.
- Mourão, A.F., Fonseca, J.E., Canhão, H., Santos, M.J., Bernardo, A., Cordeiro, A. ... Nóvoa, T. (2011). Guia prático de utilização de terapêuticas biotecnológicas na artrite reumatóide – actualização de Dezembro de 2011. *Acta Reumatológica Portuguesa*. Vol. 36:389-395.
- Murota, A., Kaneko, Y., Yamaoka, K., & Takeuchi, T. (2016). Safety of Biologic Agents in Elderly Patients with Rheumatoid Arthritis. *The Journal of rheumatology*, 43(11), 1984–1988. <https://doi.org/10.3899/jrheum.160012>.
- OE (2018). Regulamento nº 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros. Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. DR, 2ª série, Nº 135 (16-7-2018) 19359-19370.
- OE (2019). Regulamento nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. DR, 2ª série, Nº 26 (6-2-2019) 4744-4750.
- OE (2021). Parecer do Conselho de Enfermagem Nº53/2021. Consulta de Enfermagem e Teleconsulta de Enfermagem – Conselho de Enfermagem 2020-2023. pp. 1-11

- Oliveira, S.K.P.; Queiroz, A.P.O.; Matos, D.P.M.; Mora, A.F. & Lima, F.E.T.(2012).
Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura.
Revista Brasileira de Enfermagem, 65 (1):155-161. Acedido a 11-10-2020.
Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-1672012000100023&script=sci_abstract&tlng=pt
- OMS (2015). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Suíça. 2015.
- Peixoto, N.M.S.M. & Peixoto, T.A.S.M. (2016). Prática reflexiva em estudantes de enfermagem em ensino clínico. *Revista de Enfermagem Referência*. Série IV (11), 121-132. Doi:10.12707/RIV16030.
- PORDATA (2020). Retrato de Portugal. Ed.2020. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Acedido em Outubro 2020. Disponível em: <https://www.pordata.pt/ebooks/PT2020v20200710/mobile/index.html>
- Portaria nº 19/2012 de 20 de janeiro (2012). Proceda à alteração ao Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no Serviço Nacional de Saúde, aprovado pela Portaria nº 132/2009, de 30 de janeiro do Diário da República I série, nº15 (20-01-2012) 351-352.
- Poudel, P., & Yu, J. (2020). Geriatric rheumatology: the need for a separate subspecialty in the near future. *Cureus*, 12(6), e8474. <https://doi.org/10.7759/cureus.8474>.
- Primdahl, J. & Esbensen, B.A. (2020). Rheumatoid arthritis. In S. Ryan (Ed.), *Nursing older people with arthritis and other rheumatological conditions* (pp.17–30). Switzerland: Springer Nature.
- Rodrigues, A., M.; Gregório, M., J.; Sousa, R., D.; Dias, S., S.; Santos, M.,J.; Mendes, J.,M. ... Canhão, H. (2018). Os desafios do envelhecimento em Portugal: Dados da coorte EpiDoC. *Acta Médica Portuguesa*. 31(2):80-93.
- Rosário, M.S., Wiechoreck, C., Parizotto, G.C.S., Argenta, C., Lucena, A.F. (2015). Consultas de enfermagem para avaliação global da saúde da pessoa idosa. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. 11(3):103-104.
- Royal College of Nursing. (2017). *Assessing, managing and monitoring biologic therapies for inflammatory arthritis*. RCN guidance for rheumatology practitioners. Fourth edition. London: RCN.
- Rubenstein, L.Z. & Stuck, A.E. (2012). Multidimensional geriatric assessment. In book: *Pathy's Principles & Practice of Geriatric Medicine*, 5th Edition. Chapter: 112. Publisher: John Wiley & Sons, Ltd., London. Editors: Sinclair AJ, Morley JE,

and Vellas B.

- Ruivo, M.A., Ferrito, C., Nunes, L. & estudantes do 7º CLE. (2010). Metodologia de Projeto: coletânea descritiva de etapas. *Percursos*. 15. 1-37.
- Ryan, S. (Ed.). (2020). *Nursing older people with arthritis and other rheumatological conditions*. Switzerland: Springer Nature.
- Ryan, S. (2020). Pain management. In S. Ryan (Ed.), *Nursing older people with arthritis and other rheumatological conditions* (pp. 97-111). Switzerland: Springer Nature.
- Schneider, D.R., Flach, P.M.V. (2016). Como construir um projeto de intervenção? Eixo de instrumentos. Aberta.
- Serhal, L., Lwin, M. N., Holroyd, C., & Edwards, C. J. (2020). Rheumatoid arthritis in the elderly: Characteristics and treatment considerations. *Autoimmunity reviews*, 19(6), 102528. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2020.102528>.
- Silva, K.M.; Vicente, F. R. & Santos, S.M.A. (2014). Consulta de enfermagem ao idoso na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*, 17(3):681-687. Doi.org/10.1590/1809-9823.2014.12108.
- Smolen, J.S., Aletaha, D., Koeller, M., Weisman, M.H., Emery, P. (2007) New therapies for treatment of rheumatoid arthritis. *Lancet* ;370:1861-1874.
- Sousa, F.I.M., Santos, E.J.F., Cunha, M., Ferreira, R.J.O., Marques, A.A. (2017). Eficácia de consultas realizadas por enfermeiros em pessoas com artrite reumatóide: revisão sistemática. *Revista de Enfermagem Referência, Série IV*-nº13-abr./mai./jun. 2017. pp.147-156.
- Taquette, S. R. (2016). Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde. *Atas CIAIQ 2016*, 2, 524–533. doi: proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/790.
- World Health Organization. (2020). *Decade Of Healthy Ageing 2020-2030* (p.26).
- Zangi, H. A., Ndosí, M., Adams, J., Andersen, L., Bode, C., Boström, C., van Eijk-Hustings, Y., Gossec, L., Korandová, J., Mendes, G., Niedermann, K., Primdahl, J., Stoffer, M., Voshaar, M., van Tubergen, A., & European League Against Rheumatism (EULAR) (2015). EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis. *Annals of the rheumatic diseases*, 74(6), 954–962. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2014-206807>.

APÊNDICES

Apêndice I – Análise SWOT

Análise SWOT



Apêndice II – Plano de ação com objetivos gerais, objetivos específicos, atividades e indicadores de avaliação

Objetivo Geral 1

Desenvolver competências de enfermeira especialista e mestre, no cuidado à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistêmica a realizar terapêutica biológica, e à sua família, para a promoção do cuidado de Si na consulta de enfermagem

Objetivos específicos	Atividades	Indicadores
<p>Adquirir e aprofundar conhecimentos sobre:</p> <ul style="list-style-type: none">• Envelhecimento, avaliação multidimensional, identificação das necessidades da pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistêmica (DRIS) a realizar terapêutica biológica e à sua família• Modelo de intervenção em parceria com a pessoa idosa e sua família, para a promoção do cuidado de Si• Intervenções de enfermagem à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica e à sua família	<ul style="list-style-type: none">▶ Revisão da literatura sobre:<ul style="list-style-type: none">• Envelhecimento, avaliação multidimensional e necessidades específicas no cuidado à pessoa idosa e sua família.• Modelo de intervenção em parceria de Gomes (2019)▶ Revisão <i>scoping</i> da literatura sobre:<ul style="list-style-type: none">• Intervenções de enfermagem no cuidado à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica▶ Reuniões de orientação tutorial	<ul style="list-style-type: none">- Apresentação dos resultados da revisão da literatura (relatório de estágio)- Apresentação dos resultados da revisão <i>scoping</i> da literatura (relatório de estágio)- Registo reflexivo sobre as reuniões

Objetivo Geral 1

Desenvolver competências de enfermeira especialista e mestre, no cuidado à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica e à sua família, para a promoção do cuidado de Si na consulta de enfermagem

Objetivos específicos	Atividades	Indicadores
<p>Intervir em parceria com a pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica, e com a sua família para a Promoção do Cuidado de Si:</p> <p>- USF</p> <p>- HDR</p>	<ul style="list-style-type: none">▶ Realização de estágio na USF de 24.11.2020 a 18.12.2020<ul style="list-style-type: none">• Compreensão das necessidades e estratégias para a gestão das AVDs no quotidiano da pessoa idosa e sua família, nomeadamente com DRIS• Consulta de instrumentos de colheita de dados no acolhimento da consulta de enfermagem noutras áreas de intervenção• Observação dos registos realizados na consulta de enfermagem• Observação da intervenção de enfermeiros em consultas de enfermagem já implementadas• Colaboração na consulta de enfermagem, na intervenção em parceria com a pessoa idosa e sua família• Realização de formação segundo as necessidades da equipa de enfermagem sobre: pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica▶ Realização de estágio no HDR de 4.1.2021 a 16.4.2021<ul style="list-style-type: none">• Intervenção à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica e à sua família:<ul style="list-style-type: none">✓ Avaliação multidimensional, nomeadamente: avaliação funcional✓ Identificação das necessidades / problemas✓ Elaboração do plano de cuidados de acordo com o Modelo de Parceria de Gomes (2019)✓ Prestação de cuidados de enfermagem em parceria com a pessoa idosa e sua família✓ Avaliação do processo de cuidados em parceria com a pessoa idosa▶ Reuniões de orientação tutorial com o docente responsável e com orientador do local estagio	<ul style="list-style-type: none">- Relatório sobre as aprendizagens adquiridas- Formação realizada (presenças)- Avaliação pelo enfermeiro orientador da USF- Estudo de caso a incluir no relatório final de estágio- Avaliação pelo enfermeiro orientador do HDR- Registo reflexivo sobre as reuniões de orientação tutorial

Objetivo Geral 2

Promover o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem, no cuidado à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica e à sua família, para a promoção do cuidado de Si na consulta de enfermagem

Objetivos específicos	Atividades	Indicadores
<p>Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem do HDR, relativamente à implementação de uma consulta de enfermagem no cuidado à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica, e à sua família seguindo o Modelo de Parceria de Gomes (2019)</p> <p>(Continua)</p>	<ul style="list-style-type: none">▶ Reunião com o enfermeiro gestor▶ Reunião para apresentação do projeto e envolvimento de todos os elementos da equipa (enfermeiros e médicos)▶ Realização de diagnóstico de situação:<ul style="list-style-type: none">•Caracterização da população de pessoas idosas com DRIS a realizar terapêutica biológica, seguidas em HDR•Construção de grelha de colheita de dados dos registos•Análise dos registos informáticos do processo clínico do doente•Construção de guião de entrevista semiestruturada a realizar às pessoas idosas e suas famílias•Identificação das necessidades da pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica, e da sua família▶ Realização de formação segundo as necessidades da equipa de enfermagem sobre:<ul style="list-style-type: none">•Diagnósticos de enfermagem•Intervenções de enfermagem•Modelo de Parceria de Gomes (2019)	<ul style="list-style-type: none">- Instrumento de colheita de dados- Dados colhidos e registados- Guião de entrevista semiestruturada- Registo das necessidades - Presença da equipa de enfermagem

Objetivo Geral 2

Promover o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem, no cuidado à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica e à sua família, para a promoção do cuidado de Si na consulta de enfermagem

Objetivos específicos	Atividades	Indicadores
Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem do HDR, relativamente à implementação de uma consulta de enfermagem no cuidado à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica, e à sua família, seguindo o Modelo de Parceria de Gomes (2019)	<ul style="list-style-type: none">▶ Reuniões com a equipa de enfermagem para:<ul style="list-style-type: none">• Discussão / seleção de estratégias / tempo para a implementação do projeto e indicadores de avaliação• Definição de critérios necessários para conhecer a pessoa idosa e sua família, de acordo com o Modelo de Parceria• Definição dos indicadores do instrumento de colheita de dados a utilizar na consulta de enfermagem inicial e subsequentes• Monitorização do projeto e obtenção de contributos para o desenvolvimento do projeto▶ Construção dos instrumentos de colheita de dados para a primeira consulta de enfermagem e subsequentes, à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica, e à sua família, seguindo o Modelo de Parceria▶ Implementação dos instrumentos de colheita de dados na consulta de enfermagem▶ Avaliação final do projeto▶ Apresentação de resultados	<ul style="list-style-type: none">- Registo sobre as reuniões, estratégias definidas e sugestões dadas pelos elementos da equipa de enfermagem- Registos reflexivos sobre as reuniões- Indicadores do instrumento de colheita de dados- Instrumentos de colheita de dados para a primeira consulta e subsequentes- Registo no relatório final de estágio- Registo no relatório final de estágio e reunião da equipa
Sensibilizar a equipa de enfermagem para o Projeto das Instituições amigas das pessoas idosas	<ul style="list-style-type: none">▶ Reunião formal e informal da equipa de enfermagem para informação sobre o Projeto das Instituições amigas das pessoas idosas	<ul style="list-style-type: none">- <i>Feedback</i> da equipa

**Apêndice III – Consentimento esclarecido aos participantes
(pessoas idosas)**

CONSENTIMENTO ESCLARECIDO AOS PARTICIPANTES

Exmo.(a). Sr.(a), está a ser convidado(a) a colaborar num estudo cujo título é *“Consulta de enfermagem à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica: Promoção do Cuidado de Si”*. Este estudo tem como finalidade identificar as intervenções de enfermagem, que promovam o cuidado de Si na pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica, seguida no Hospital de Dia de Reumatologia do Hospital _____, com recurso à consulta de enfermagem.

A sua colaboração far-se-á através da resposta a umas questões realizadas durante uma entrevista.

A participação neste projeto é voluntária, e tem o direito a recusar a sua participação em qualquer momento no referido estudo, sem qualquer implicação na continuidade do seu acompanhamento no Serviço de Reumatologia do Hospital _____.

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 _____.

As informações obtidas (dados e respostas) serão tratadas de forma confidencial, ao abrigo da Lei de Proteção de Dados Pessoais nº 58/2019 de 8 de Agosto.

Após o término da investigação será enviada para a Comissão de Ética do _____, o relatório final do respetivo estudo.

Almada, ____ / ____ / _____

Assinatura da investigadora do estudo

Contactos da investigadora Lurdes Barbosa:
Tel. _____ ; e-mail: maria.barbosa@_____

Consentimento para a participação no projeto

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.

Almada, ___/___/_____

Assinatura do participante

**Apêndice IV – Consentimento esclarecido aos participantes
(enfermeiros)**

CONSENTIMENTO ESCLARECIDO AOS PARTICIPANTES (Enfermeiros)

Exmo.(a). Sr.(a), está a ser convidado(a) a colaborar num estudo cujo título é *“Consulta de enfermagem à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica: Promoção do Cuidado de Si”*. Este estudo tem como finalidade identificar as intervenções de enfermagem, que promovam o cuidado de Si na pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica, seguida no Hospital de Dia de Reumatologia do Hospital _____, com recurso à consulta de enfermagem.

A sua colaboração far-se-á através da resposta a uma narrativa reflexiva por escrito.

A participação neste projeto é voluntária, e tem o direito a recusar a sua participação em qualquer momento no referido estudo.

As informações obtidas (dados e respostas) serão tratadas de forma confidencial, ao abrigo da Lei de Proteção de Dados Pessoais nº 58/2019 de 8 de Agosto.

Almada, ___ / ___ / _____

Assinatura da investigadora do estudo

Contactos da investigadora Lurdes Barbosa:

Tel. _____ ; e-mail: maria.barbosa@_____

Consentimento para a participação no projeto

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.

Almada, ___ / ___ / _____

Assinatura do participante

**Apêndice V – Apresentação da comunicação livre no
Webinar do Departamento Enfermagem
Médico-Cirúrgica / Adulto e Idoso**

Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica / Adulto e Idoso - ESEL:
Formação, Investigação e Exercício Clínico

WEBINAR 10 de novembro de 2021
(fuso horário - Lisboa, Portugal)

Neessidaddes das pessoas idosas com doença reumática inflamatória sistémica na consulta de enfermagem

Lurdes Barbosa
Professora Dra. Idalina Gomes





Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica / Adulto e Idoso - ESEL:
Formação, Investigação e Exercício Clínico

Neessidaddes das pessoas idosas com doença reumática inflamatória sistémica na consulta de enfermagem

Introdução

- As doenças reumáticas inflamatórias sistémicas caracterizam-se por serem doenças crónicas.
- São frequentemente associadas a perda de mobilidade e função, dor, alterações da imagem corporal, fadiga, ansiedade e depressão (Ryan, 2020)
- As necessidades complexas das pessoas idosas com doença reumática inflamatória sistémica, exigem uma prática de enfermagem avançada assente em modelos conceptuais
- A revisão da literatura mostra que a investigação centrada nas necessidades das pessoas idosas com doença reumática que promovam o Cuidado-de-Si (Gomes, 2021) na consulta de enfermagem é escassa, pelo que importa desenvolvê-la





Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica / Adulto e Idoso - ESEL:
Formação, Investigação e Exercício Clínico

Neessidaddes das pessoas idosas com doença reumática inflamatória sistémica na consulta de enfermagem

Objetivos

- **Genral:**
Desenvolver competências de enfermeira mestre e especialista na prestação de cuidados de enfermagem na área gestão da doença reumática inflamatória sistémica na pessoa idosa;
- **Específicos:**
- Identificar as implicações da doença reumática inflamatória sistémica nas pessoas idosas;
- Identificar as necessidades das pessoas idosas com doença reumática inflamatória sistémica.





Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica / Adulto e Idoso - ESEL:
Formação, Investigação e Exercício Clínico

Neessidaddes das pessoas idosas com doença reumática inflamatória sistémica na consulta de enfermagem

Metodologia

- Pesquisa qualitativa
- O projeto decorreu de janeiro a setembro de 2021
- Respeitaram-se os aspetos éticos
- Os instrumentos de colheita de dados foram entrevistas semiestruturadas
- Participantes - pessoas idosas com idade igual ou superior a 65 anos, com o diagnóstico de doença reumática a frequentar a consulta de enfermagem de reumatologia
- A escolha dos participantes foi realizada de forma intencional pelo investigador
- A análise de dados foi realizada pela estratégia de análise de conteúdo segundo Bardin (2016)





Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica / Adulto e Idoso - ESEL:
Formação, Investigação e Exercício Clínico

Neessidaddes das pessoas idosas com doença reumática inflamatória sistémica na consulta de enfermagem

Resultados

- Número de participantes neste estudo: Dez, com idades compreendidas entre 65 e 78 anos.
- Da análise das entrevistas emergiram 10 categorias e 38 subcategorias.
- Na categoria implicações da doença no dia-a-dia da pessoa idosa,
 - nível físico - incapacidade na realização das atividades de vida diária e instrumentais, dores articulares, rigidez articular e fadiga;
 - nível emocional - perda de alegria de viver e a ansiedade;
 - nível familiar e social - paragem no ritmo de vida, limitação nas atividades em família e incapacidade para o trabalho. Estes resultados vão ao encontro do descrito por Briggs et al (2016).





Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica / Adulto e Idoso - ESEL:
Formação, Investigação e Exercício Clínico

Neessidaddes das pessoas idosas com doença reumática inflamatória sistémica na consulta de enfermagem

Resultados

- Na categoria ajuda que as pessoas idosas querem dos profissionais de saúde,
 - A informação sobre o controlo da dor
 - Estratégias para lidar com a doença
 - E a disponibilidade para estabelecimento de dúvidas através de contato telefónico.
- O que evidência a importância da formação dos enfermeiros para lidarem com pessoas idosas com doenças reumáticas e a necessidade de consultas de enfermagem (Iech et al, 2020).

Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica / Adulto e Idoso - ESEL:

Formação, Investigação e Exercício Clínico

Necessidades das pessoas idosas com doença reumática inflamatória sistémica na consulta de enfermagem



Conclusões

- Importa conhecer as implicações que a doença reumática tem na vida das pessoas idosas e as suas necessidades para adequar as intervenções de enfermagem.
- Este estudo deu contributos para a criação de um guião de consulta de enfermagem no contexto onde se realizou. No mesmo foram tidas em conta as necessidades das pessoas idosas e a importância de desenvolver cuidados em parceria que promovam o Cuidado-de-Si (Gomes, 2021).
- Limitações do estudo - ter sido desenvolvido num só contexto com um número limitado de participantes.

Source: LISBOA, Fátima Inês de. (2021). Necessidades das pessoas idosas com doença reumática inflamatória sistémica na consulta de enfermagem. Tese de Mestrado em Enfermagem, Universidade Nova de Lisboa. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10177/45714>



Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica / Adulto e Idoso - ESEL:
Formação, Investigação e Exercício Clínico



WEBINAR

10 de novembro de 2021
(Fuso horário - Lisboa, Portugal)

Obrigada



**Apêndice VI – Plano de sessão de formação desenvolvida
na USF X**

Plano de Sessão de Formação

Tema da Sessão	A pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica. Intervenções de enfermagem na avaliação e administração de terapêutica biológica.
População Alvo	Equipa multidisciplinar da USF
Formador	Lurdes Barbosa
Orientadoras de estágio	Enf. ^a Especialista e Mestre Y
Docente	Prof ^a Dr. ^a Idalina Gomes
Objetivo Geral	Sensibilizar a equipa multidisciplinar da USF Cova da Piedade para a importância da intervenção de enfermagem na avaliação e tratamento da pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica
Objetivos específicos	<ol style="list-style-type: none">1. Sensibilizar para o envelhecimento da população e suas especificidades2. Adquirir competências sobre avaliação e monitorização da pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica (DRIS)3. Adquirir competências sobre a intervenção de enfermagem na avaliação e tratamento da pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica
Resultados Esperados	No final da sessão é esperado que os formandos sejam capazes de: <ul style="list-style-type: none">- Identificar as especificidades da pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica- Reconhecer as intervenções de enfermagem realizadas para avaliação e monitorização da pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica- Reconhecer as intervenções de enfermagem na avaliação e tratamento da pessoa idosa a realizar terapêutica biológica
Pré-requisitos	Equipa Multidisciplinar da USF X
Duração	40 Minutos
Data	18 de Dezembro de 2020
Local	Sala de formação da USF X

Etapas	Atividades Didáticas	Métodos e Técnicas Pedagógicas	Equipamentos/ meios didáticos	Avaliação	Tempo (min)
Introdução	Apresentação do formador e do tema	Expositivo	Computador Data show	Inicial Diagnóstico	5
	Enquadramento da Sessão				
	Comunicação dos objetivos gerais, específicos e dos resultados esperados.				
	Verificação dos pré-requisitos				
Desenvolvimento	Conteúdos programáticos: - Contextualização da Sessão de Formação (no contexto do projeto de estágio) - Envelhecimento populacional e suas especificidades - Avaliação e monitorização da pessoa idosa com DRIS - Intervenção de enfermagem na avaliação e tratamento da pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica	Expositivo e Interrogativo	Computador Data show	Formativa	30
Conclusão	Síntese	Expositivo	Computador Data show	Sumativa	5
	Fecho da sessão / Conclusão				

Apêndice VII – Sessão de formação desenvolvida na USF X

A pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica

Intervenções de enfermagem na avaliação e administração de terapêutica biológica

Professora: Italina Gomes
Orientadora de estágio:
Docente: Lurdes Barbosa

18 Dezembro 2020



Sumário

- Envelhecimento populacional
- Doença reumática inflamatória sistémica
 - Artrite reumatóide
- Avaliação desta patologia
- Tratamento
 - Importância da introdução de fármacos modificadores de doença
 - Fármacos disponíveis e potenciais eventos adversos
 - Precauções a ter
- Intervenções de enfermagem

2



Revisão da Literatura

Envelhecimento da população Portuguesa
(INE, 2017; PORDATA, 2020)

Prevalência de Multimorbidade nas
pessoas idosas é de 78,3%*

Doenças Crónicas
mais prevalentes MTA*

Doenças Reumáticas segunda entidade mais
prevalente*

* Rodrigues et al (2019) Challenges of Ageing Portugal. *Demography* 56(3): 603-617. <https://doi.org/10.1007/s11332-019-00519-9>

2



Revisão da Literatura

Pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica

A gestão das doenças reumáticas inflamatórias sistémicas nas pessoas idosas é um desafio devido à heterogeneidade em termos de autonomia e comorbilidades associadas.

Existem especificidades em termos de apresentação dos sintomas e em termos de resposta aos tratamentos associados a uma escassez de literatura específica sobre esta população.

Sharma, C., Tahir, Z., Dohal, J. J., Torkelson, A., & Bhatia, R. (2019). Management of inflammatory rheumatoid arthritis in the elderly. *Annals of Rheumatic Diseases*, 58(12), 1613-1618. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2019-026910>

4



Artrite Reumatóide

- Doença inflamatória articular mais comum¹
- Ocorre em 0,3 – 1,0% da população adulta a nível mundial²
- Doença reumática imunomediada com efeitos articulares e sistémicos¹
- Representa um grande encargo económico, tanto para a pessoa como para a sociedade²
- Progressão para destruição articular
- Diminuição esperança de vida
- Morbilidade cardiovascular



1 Ferraz-Costa et al (2019) *Revista Brasileira de Reumatologia*, 59(2): 111-117.
2 Barnes et al. (2019) *Arthritis Care and Research*, 31(1): 1-10.
3 Ferraz-Costa et al (2019) *Arthritis Care and Research*, 31(1): 1-10.
4 Ferraz-Costa et al (2019) *Arthritis Care and Research*, 31(1): 1-10.
5 Ferraz-Costa et al (2019) *Arthritis Care and Research*, 31(1): 1-10.

3



Manifestações Clínicas da AR

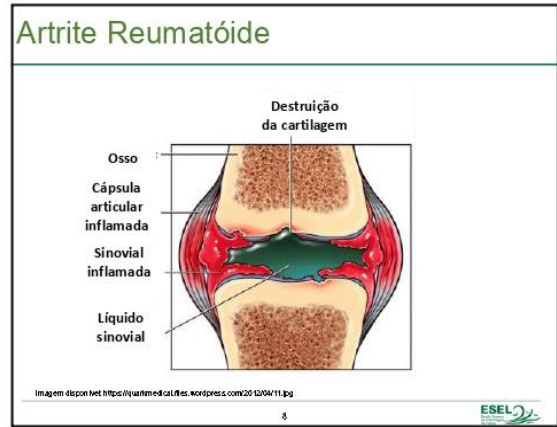
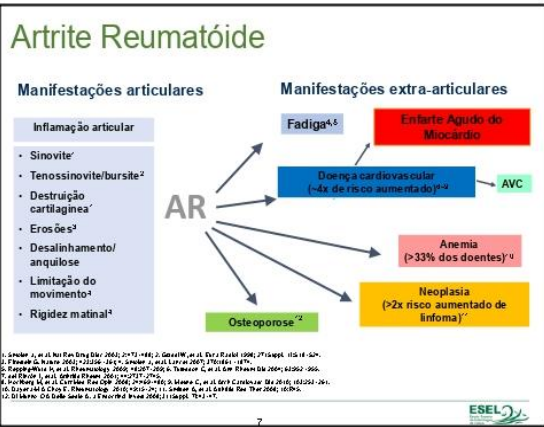
- Envolvimento de articulações sinoviais
- Artrite simétrica com predomínio das pequenas articulações das mãos e pés
- Rigidez matinal (> 30 minutos)
- Fadiga
- Perda ponderal
- Mialgias



1 Ferraz-Costa et al (2019) *Revista Brasileira de Reumatologia*, 59(2): 111-117.
2 Ferraz-Costa et al (2019) *Revista Brasileira de Reumatologia*, 59(2): 111-117.


4






Avaliação e monitorização da pessoa com artrite reumatóide

Intervenções de enfermagem



- ## Parâmetros de Avaliação
- Avaliação da dor - EVA
 - Avaliação atividade global pelo doente - EVA
 - Nº articulações tumefactas
 - Nº de articulações dolorosas
 - Vigilância analítica - PCR e VS
 - Capacidade funcional
 - Qualidade de vida
- 

EVA

EVA (Escala Visual Analógica)

Dor média

1. Relativamente à forma como a doença o perturbou, como se sentiu na última semana?

AVULSO: 0 (NENHUMA) | 10 (MÁXIMO)

0 (NENHUMA) | 10 (MÁXIMO)


Dor

2. Relativamente à intensidade da dor como se sentiu na última semana?

AVULSO: 0 (NENHUMA) | 10 (MÁXIMO)

0 (NENHUMA) | 10 (MÁXIMO)

1. Bruce B, Fries JF. The Stanford Health Assessment Questionnaire. 2003; 1:20



Avaliação articular

Articulações Dolorosas	Articulações Tumefactas
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Refletem dor sob determinadas condições: ❖ Dor sobre pressão – MCF e punho ❖ Dor à mobilização articular - ombro ❖ O examinador deve utilizar o dedo polegar e o indicador 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Detecta-se a membrana sinovial edemaciada nas zonas laterais da articulação ❖ Caracteriza-se por uma flutuação da sinovial ❖ Influencia a amplitude do movimento: <ul style="list-style-type: none"> ↓ dorsiflexão do punho ↓ extensão do cotovelo ❖ Atenção: Não confundir com deformidade articular nem com edema dos tecidos periféricos

Van Riel P.L., Van Oosthede A. EULAR Handbook of Clinical Assessments in Rheumatoid Arthritis, 2009, 26-36.

ESEL

Avaliação articular



Van Riel P.L., Van Oosthede A. EULAR Handbook of Clinical Assessments in Rheumatoid Arthritis, 2009, 26-36.

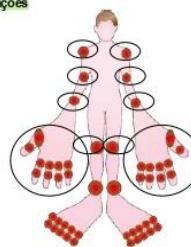
ESEL

DAS 28 - Disease Activity Score

- N.º articulações dolorosas
- N.º articulações tumefactas

} Contagem Articular de 28 articulações

- Velocidade de sedimentação – VS ou PCR
- Avaliação da atividade da doença pelo doente – EVA



ESEL

Avaliação atividade da doença

DAS 28 = Disease activity Score
 $= 0,56 \times \sqrt{\text{TJC28}} + 0,28 \times \sqrt{\text{SJC28}} + 0,70 \times \log(\text{ESR}) + 0,014 \times \text{GH}(\text{mmGH})$



Remissão	Baixa atividade	Atividade moderada	Doença muito ativa
<2.6	≤ 3.2	$>3.2 - <5.1$	≥ 5.1

http://www.eascore.net

ESEL

DAS 28 - Disease Activity Score

- ✓ Avalia a atividade da doença AR
- ✓ Avalia a resposta à terapêutica entre 2 períodos de tempo – Δ DAS
- ✓ Permite fornecer critérios para a inclusão de doentes
- ✓ Permite classificação em baixa atividade da doença e remissão

ESEL

Questionários de avaliação...

- ... de atividade de doença:
 - HAQ – Health Assessment Questionnaire
 - avalia a capacidade funcional da pessoa
 - variação entre 0 e 3
- ... de qualidade de vida:
 - SF36 – Short Form Survey

Van Riel P.L., Van Oosthede A. EULAR Handbook of Clinical Assessments in Rheumatoid Arthritis, 2009, 26-36.

ESEL

HAQ - Categorias e Questões

Vestir-se e arrumar-se Vestir-se, incluindo abotoar a roupa e afiar os sapatos? Lavar o cabelo?	Higiene pessoal Lavar e limpar todo o corpo? Tomar banho? Sentar e levantar-se da sanita?
Levantar-se Erguer-se de uma cadeira? Deitar e levantar-se da cama?	Alcançar objectos Alcançar e tirar algo de um objeto com um peso de 2,5 Kg colocado acima da sua cabeça? Curvar-se e apanhar roupas caídas no chão?
Comer Cortar a carne? Abir para primeira vez um pacote de leite de caixão? Levantar a roupa um copo ou chávena cheios?	Agarrar e abrir objectos Abir as portas de um carro? Abir as tampa de frascos que já tenham sido abertos? Abir e fechar torneiras?
Caminhar Caminhar fora de casa em terreno plano? Subir 5 degraus?	Lida doméstica e compras Fazer compras e mercados? Entrar e sair de um carro? Fazer a lida da casa (por exemplo, aspirar, varrer, ou fazer jantagem)?

Bruce B, Price JF. The Stanford Health Assessment Questionnaire. 2001; 1:20
Sullivan FM, et al. Ann Revum Dis. 1997;46:599-600

ESEL

SF-36


- Questionário que avalia a qualidade de vida da pessoa
- Avalia duas componentes:
 - Componente física
 - Mede o quanto a diminuição da função física afeta as atividades do dia-a-dia
 - Impacto da incapacidade física na diminuição da qualidade de vida
 - Componente psicológica
 - Impacto do efeito psicológico
 - Sintomas da dor na qualidade de vida

Ware JE, et al. Med Care 1993;31:473-83; McRaney CA, et al. Med Care 1993;31:287-63; Jenkinson C, et al. BMJ 1993;306:1437-40

ESEL

Vigilância analítica na AR

- Hemograma com plaquetas
- VS e PCR
- Creatinina
- AST, ALT, gGT
- Urina II



Periodicamente
3/3 – 4/4 meses

- Glicémia
- Colesterol total, LDL, Triglicéridos

Anualmente

ESEL

Importância do tratamento na AR

- A atividade da doença provoca dano estrutural que é irreversível
- As flutuações na atividade da doença estão associadas a progressão radiológica
- Diminuição da esperança de vida em 5 a 10 anos
 - Cardiovascular
 - Neoplasia | linfoma
 - Infecção
 - Insuficiência renal / amiloidose

Paco M, J. Wedding. The Relationship Between Disease Activity and Radiologic Progression in Patients With Rheumatoid Arthritis. Arthritis Rheum 2004; 46(7):2052-2053

ESEL

Objetivos do tratamento da AR



ESEL

Terapêuticas imunossupressoras

DMARDs Clássicos <ul style="list-style-type: none"> • Metotrexato (Ledertrexato®) • Sulfassalazina (Salazopirina ®) • Lefunomida (Arava ®) • Hidroxicloroquina (Plaquind®) • Corticosteróides: Prednisolona Metilprednisolona Deflazacorte 	Biológicos <ul style="list-style-type: none"> • Anti- TNFα: <ul style="list-style-type: none"> • Infliximab (Remicade®) • Etanercept (Enbrel®) • Adalimumab (Humira®) • Golimumab (Simponi®) • Certalizumab (Cimzia®) • Anti-receptor IL6: <ul style="list-style-type: none"> • Tocilizumab (RoActemra®) • Inibição co-estimulação B-T: <ul style="list-style-type: none"> • Abatacept (Orémcia®) • Anti-CD20: Rituximab (Mabthera®) • Anti-IL1: Anakinra (Kineret®)
--	--

ESEL

DMARDs Clássicos

• Metotrexato

- Fármaco de uso + frequente
- Adm. oral, IM ou SC semanal
- Dose máxima habitual 20-25mg/semana
- Suplementação ácido fólico semanal
- EAs comuns: náuseas, intolerância GI
- Toxicidade:
 - Hepática – alt. transaminases
 - Medular – anemia, leucopénia
 - Pulmonar - pneumonite
- Teratogénico

• Leflunomida

- Fármaco de uso frequente
- Administração oral diária
- Dose máxima habitual 10 - 20mg/dia
- EAs comuns: náuseas, intolerância GI
- Toxicidade:
 - Hepática – alt. transaminases
 - Medular – anemia, leucopénia
- Teratogénico

Monitorizar 3/3 – 4/4 meses com hemograma + provas de função hepática + função renal

25



DMARDs Clássicos

• Sulfassalazina

- Administração oral até 2-3g/dia
- Toma diária dividida
- Efeitos adversos: toxicidade hepática e medular, distúrbios GI, azoospermia
- Monitorizar 3/3 – 4/4 meses com hemograma+ provas de função hepática + função renal

• Hidroxicloroquina

- Menos eficaz
- Menos efeitos adversos
- Risco de alterações cromáticas - Avaliação oftalmológica periódica

• Corticoterapia sistémica

- Durante a fase inflamatória
- Desmame para mínima dose possível
- Imunomodulador
- Risco de iatrogenia: HTA, diabetes, cataratas, osteoporoze, ...

• Corticóides intra-articulares

- Menos efeitos adversos
- mono/oligoartrite refractária ou artrite "out of flare"

26



Porquê tratar com terapêutica biológica?

- Nem todos os doentes respondem ou ficam com doença controlada com uso de DMARD's clássicos
- Não se justifica nem é ético manter os doentes dependentes de corticoterapia
- Potencial para baixa atividade / remissão
- A inflamação sistémica crónica leva a complicações a longo prazo
 - Amiloidose
 - Linfoma
 - Maior risco cardiovascular
 - Diminuição da densidade mineral óssea
 - Diminuição da esperança de vida

27



Terapêutica Biológica

• Anti- TNF α :

- Infliximab (Remicade ®)
- Etanercept (Enbrel ®)
- Adalimumab (Humira ®)
- Golimumab (Simponi ®)
- Certolizumab (Cimzia ®)

• Anti-receptor IL6:

- Toclizumab (RoActemra ®)

• Inibição co-estimulação B-T:

- Abatacept (Oránzia ®)

• Anti-CD20:

- Rituximab (Mabthera ®)

• Anti-IL1:

- Anakinra (Kineret ®)

- Moléculas proteicas dirigidas contra um alvo terapêutico específico;

- Criadas usando métodos de biologia molecular;

- Administração EV ou SC.

Objetivos:

- Controlar a atividade de doenças inflamatórias auto-ímmunes;

- Melhorar a qualidade de vida de quem sofre destas doenças.

28



Terapêuticas biológicas

Anti -TNF alfa

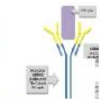
- Infliximab
- Etanercept
- Adalimumab
- Golimumab
- Certolizumab pegol



Anticorpo monoclonal quimérico do TNF α
Via EV 3-10mg/kg de 8/8 semanas



Antagonista do receptor solúvel do TNF α
50mg SC 1x/semana ou 25mg SC 2x/semana



Anticorpo monoclonal humanizado do TNF α
40 mg SC de 2/2 semanas



Anticorpo monoclonal Humanizado do TNF α
50mg SC de 4/4 semanas



Fragmento Fab PE Gylado do Ac monoclonal do anti-TNF humanizado
200mg SC de 2/2 semanas

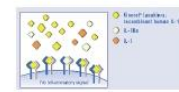
29



Terapêuticas biológicas

Anti-citocinas

- Anakinra – anti r IL1



Anticorpo humanizado para o receptor da IL1
100 mg/dia via SC

- Tocilizumab – anti r IL6



Anticorpo humanizado para o receptor da IL6
8mg/kg EV de 4/4 semanas
162mg SC semanal

30



Terapêuticas biológicas

Depleção Células B

▪ Rituximab

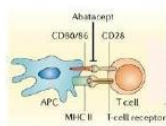


Anticorpo monoclonal para marcador superfície linfócitos B (CD20)

1g EV com intervalo de 15 dias e depois após ± 6-9 meses

Inibição da co-estimulação

▪ Abatacept



Molécula de fusão que inibe a estimulação entre a célula T e a célula B

500mg – 1 g EV de 4/4 semanas

31



Contra-indicações para início terapêutica biológica

- Infecção ativa (incluindo VHB, VHC e VIH) ou história de infecções recorrentes
- Antecedentes de neoplasia recente (<5 anos para anti-TNF e < 1 ano para Rituximab), excepto basalioma
- Gravidez conhecida ou previsível e aleitamento
- Insuficiência cardíaca classe III ou IV
- Doença desmielinizante (para agentes anti-TNF)
- Administração concomitante de vacinas vivas (BCG, febre amarela, varicela, pólio oral e sarampo-papeira-rubéola)

32



Intervenções de enfermagem na administração de terapêutica biológica

33



Avaliação para início terapêutica biológica

- Rastreio de Tuberculose no CDP (Rx Tórax, Prova de Mantoux e IGRA)
- Atualização Plano Nacional Vacinação:
 - Tétano/Difteria
 - Gripe (anualmente)
 - Vacine Pneumocócica
 - Prevenar
 - Pneumo 23
- Análises basais com serologias virais (VIH, VHC, VHB)
- Avaliação da atividade da doença
- Informar a pessoa sobre o tratamento
 - duração prevista para a perfusão
 - frequência das avaliações
 - exames necessários...
- Avaliar a pessoa quanto à sua compliance com a terapêutica, adequando o melhor tratamento

ACTA REUMATO L PORT. 2011; 36: 389-395. Adaptado de "Guia Prático de Utilização de Terapêuticas Biológicas na Artrite Reumatóide".

34



Intervenção de enfermagem

- Garantir a correta utilização/administração destas terapêuticas;
- Avaliar a adesão à terapêutica;
- Realizar ensino e educação à pessoa e sua família
 - minimizando os possíveis efeitos adversos deste tipo de fármacos
 - capacitando a pessoa para a autogestão da terapêutica.

35



Intervenção de enfermagem

Terapêutica biológica de administração EV

- Antes de cada perfusão questionar a pessoa para despiste de possíveis situações infecciosas:
 - Tosse, expetoração ou febre
 - Queixas urinárias
 - Tratamentos dentários
 - Lesões cutâneas
- Avaliar quanto à existência de reações alérgicas ao fármaco;
- Reconhecer/Identificar/Intervir no caso de reação adversa à perfusão;

36



Reações adversas

- As ligeiras são mais frequentes
- Reações à perfusão nos fármacos endovenosos
 - <10%
 - < 3% com necessidade de suspensão do fármaco
 - Imediatas (<2 horas) e tardias (entre 2º e 14º dias)
- Perfusão vigiada
- Alerta para reconhecer tipo de reações

37



Reações adversas

Ligeiras

- Cefaleias
- Flushing
- Diaforese
- Tonturas
- Prurido
- Náuseas

38



Reações adversas

Ligeiras

- Cefaleias
- Flushing
- Diaforese
- Tonturas
- Prurido
- Náuseas

Moderadas

- Febre
- Urticária
- Palpitações
- Dor torácica
- Hipotensão (Δ 20-40mmHg)
- Hipertensão (Δ 20-40mmHg)
- Vômitos
- Dispneia

39



Reações adversas

Ligeiras

- Cefaleias
- Flushing
- Diaforese
- Tonturas
- Prurido
- Náuseas

Moderadas

- Febre
- Urticária
- Palpitações
- Dor torácica
- Hipotensão (Δ 20-40mmHg)
- Hipertensão (Δ 20-40mmHg)
- Vômitos
- Dispneia

Graves

- Febre alta com calafrio
- Hipotensão (Δ >40mmHg)
- Hipertensão (Δ >40mmHg)
- Dispneia com pieira
- Estridor

40



Reações adversas

Ligeiras

- Cefaleias
- Flushing
- Diaforese
- Tonturas
- Prurido
- Náuseas

Moderadas

- Febre
- Urticária
- Palpitações
- Dor torácica
- Hipotensão (Δ 20-40mmHg)
- Hipertensão (Δ 20-40mmHg)
- Vômitos
- Dispneia

Graves

- Febre alta com calafrio
- Hipotensão (Δ >40mmHg)
- Hipertensão (Δ >40mmHg)
- Dispneia com pieira
- Estridor

Tardias

- Cefaleias
- Mialgias
- Artralgias
- Urticária
- Rash inespecífico
- Edema face, lábios ou extremidades

41



Intervenção de enfermagem

No caso de reação adversa

- Avaliar o tipo de reação
- Reduzir/Parar perfusão
- Adequar terapêutica consoante os sintomas
- Monitorizar TA, FC e temperatura.
- Avaliar e reiniciar terapêutica à taxa de perfusão indicada

A nossa confiança e segurança vai produzir um impacto positivo na pessoa a realizar a terapêutica.


42



Intervenção de enfermagem

Terapêutica biológica de administração EV

- Esclarecimento de dúvidas;
- Recomendações:
 - Sintomatologia a vigiar e adequada atuação
 - Informar do contacto telefónico ou e-mail

43 

Intervenção de enfermagem


Terapêutica biológica de administração SC

- Realizar o ensino sobre:
 - acondicionamento da terapêutica
 - preparação da medicação
 - técnica de injeção
 - locais de administração
 - frequência injeção
- Incentivar a pessoa a auto-administrar a 1ª injeção

↓

Aumentar a sua confiança e segurança;

- Informar sobre possíveis reações locais.

44 

Revisão da Literatura

Pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica


A gestão das DRIS nas pessoas idosas é um desafio devido à heterogeneidade em termos de autonomia e comorbilidades associadas.

Existem especificidades em termos de apresentação dos sintomas e em termos de resposta aos tratamentos, associada a uma escassez de literatura específica sobre esta população.

→

As terapêuticas biológicas demonstram eficácia no controlo da atividade da doença e na redução da iatrogenia, limitando a utilização de terapêuticas sistémicas como é o caso dos corticosteroides e anti-inflamatórios não esteroides, nas situações mais graves.

Lahaje, G., Talar, Z., Dibot, J.J., Toumatre, A., & Boubier, M. (2018). Management of inflammatory rheumatoid conditions in the elderly. *Rheumatology (United Kingdom)*, 57(6), 1148-1154. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kex165>.

45 


Revisão da Literatura

Pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica

Neste estudo ficou demonstrado que embora as pessoas idosas apresentem mais comorbilidades associadas, o tratamento com terapêuticas biológicas foi efetivo e demonstrou um perfil de segurança aceitável.

Os efeitos adversos graves embora infrequentes, foram reportados mais vezes em grupos de pessoas com mais idade, daí ser importante considerar os riscos dos efeitos adversos graves quando se prescreve a terapêutica biológica.

R. Freitas et al. (2020). Safety and Effectiveness of Biologic Disease-Modifying Antirheumatic Drugs in Older Patients With Rheumatoid Arthritis: A Prospective Cohort Study. *Drugs & Aging*. Published online: 15 November 2020. <https://doi.org/10.1007/s40264-020-0560-5>.

46 



QUESTÕES



Apêndice VIII – Estudo de caso desenvolvido no HDR

ESTUDO DE CASO

O Modelo de Parceria na intervenção de enfermagem à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistêmica a realizar terapêutica biológica, na consulta de enfermagem.

No decorrer do estágio realizado no Hospital de Dia Reumatologia (HDR), foi realizado um estudo de caso com o objetivo de promover a aprendizagem e o desenvolvimento de competências como enfermeira especialista junto da pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistêmica (DRIS) a realizar terapêutica biológica.

O Modelo de Parceria de Gomes (2016, 2019, 2021) serviu como referencial teórico na elaboração deste estudo de caso, assim como, na orientação da intervenção de enfermagem ao longo do período de estágio.

A construção do processo de Parceria de Gomes (2021) caracteriza-se por cinco fases: Revelar-se, Envolver-se, Capacitar ou Possibilitar, Comprometer-se e Assumir o Cuidado-de-Si ou Assegurar o Cuidado-do-Outro.

REVELAR-SE

A primeira fase denominada **Revelar-se**, passa pela criação de um espaço de reciprocidade e estabelecimento de tempo e espaço para desenvolver uma relação de qualidade. O enfermeiro vai articular as suas competências comunicacionais e relacionais para se dar a conhecer e conhecer a pessoa idosa, procurando conhecer a sua singularidade e o seu projeto de vida e da sua família, assim como o seu contexto de vida e perfil psicossocial (Gomes, 2021).

O enfermeiro dá-se a conhecer e explica o objetivo da consulta de enfermagem

Quando o Sr. C e sua esposa se dirigiram ao HDR, de imediato nos apresentámos referindo o nome, profissão, motivo da presença no HDR e objetivo de estágio. A empatia com o Sr. C foi de imediato e o senhor mostrou total disponibilidade para conversar connosco sobre a sua situação e percurso de vida.

Convidámos o Sr. C e a sua esposa para conversarmos num gabinete de consulta. Foi pedida a permissão para nos sentarmos frente a frente, sem a secretária entre nós para não haver barreiras, e ambos consentiram e ficaram agradados.

Referimos mais uma vez o objetivo de estágio e a razão pela qual iríamos conversar. A conversa foi conduzida de uma forma afável, com simpatia e demonstrando total disponibilidade através de escuta ativa. Foram respeitados os tempos de resposta e foi lembrado que se fosse a sua vontade poderíamos retomar a conversa na próxima vez que o Sr. C voltasse ao HDR. Pelo que ambos responderam que por eles não havia impedimento nenhum, “tinham todo o tempo do mundo”, ao que sorrimos e agradecemos.

Para iniciar a consulta realizámos a socialização ao HDR. Apresentámos a equipa, a forma como o serviço está organizado, nomeadamente onde iriam decorrer as consultas e os tratamentos que tínhamos disponíveis. Informámos sobre os objetivos da consulta de enfermagem, o número para o qual poderiam ligar e o horário de funcionamento.

Conhecer a pessoa idosa e o seu contexto de vida

O Sr. C tem 84 anos de idade, biótipo humano branco. A sua nacionalidade é portuguesa, tendo nascido na região centro do país, onde viveu até aos sete anos de idade, altura em que vem viver para a região de Lisboa com os pais e os seus dois irmãos. É o segundo de três irmãos, tem uma irmã mais velha e um irmão mais novo, dizendo com orgulho que se encontram vivos.

Em relação à escolaridade, frequentou o curso industrial de engenharia mecânica numa escola industrial da região de Lisboa. Embora não tenha chegado a concluir os estudos, não foi impedimento para sempre ter trabalhado na área da engenharia mecânica. Reformou-se aos 70 anos de idade, após diversos anos a trabalhar no estrangeiro, nomeadamente no continente africano e europeu.

O Sr. C é casado com a Sra. L há 64 anos e após vários anos a residirem no estrangeiro, neste momento vivem numa freguesia situada na região sul do Tejo há 19 anos.

O Sr. C vive com a esposa que também tem a sua idade, 84 anos. Referem ter uma boa relação. Têm desentendimentos como qualquer casal, “por vezes zangamo-nos um com o outro, mas depois fazemos as pazes”, refere o Sr. C sorrindo com ternura para a esposa e sendo retribuído com um olhar de admiração e respeito. Estão casados desde os 20 anos de idade, portanto há 64 anos. Conheceram-se na escola e começaram a namorar

tinham 15 anos. A Sra. L refere com orgulho estar à espera de fazer as bodas de diamante, “já só faltam nove anos”, diz a sorrir.

O Sr. C neste momento é uma pessoa independente e autónoma, com uma aparência de acordo com a sua idade. A Sra. L também é independente e autónoma e tem uma aparência mais jovem, em relação à sua idade. A esposa é o cuidador de referência quando o Sr. C apresenta algum tipo de incapacidade funcional relacionada com a sua doença reumática, artrite reumatoide.

Em relação a descendentes, tiveram dois filhos, um rapaz e uma rapariga. Têm três netos e dois bisnetos. O filho tem 63 anos, é casado e tem dois filhos e dois netos, um de cada filho. A filha tem 55 anos, está separada há pouco tempo e tem uma filha. Referem ter boas relações familiares com os filhos, nora e genro, embora o divórcio deste último. Excelentes relações com os netos e bisnetos, sobretudo com a neta mais nova que ajudaram a criar, por ter nascido na altura em que se reformaram.

Ambos realizam as tarefas diárias, incluindo a preparação das refeições. A esposa refere com orgulho que o Sr. C é que faz sempre a sopa, “tem muito jeito”, refere a Sra. L. Quando é necessário uma limpeza maior à sua habitação recorrem à ajuda de uma pessoa, que contratam para o efeito.

Vivem em casa própria, num 1º andar de um prédio com elevador. Condição importante para melhorar o acesso a casa quando o Sr. C tem problemas em subir escadas sempre que a sua doença se encontra ativa e sente dificuldades na deambulação. Refere ainda ter uma boa relação com os seus vizinhos.

Conhecer a pessoa idosa como ser de projeto e cuidado

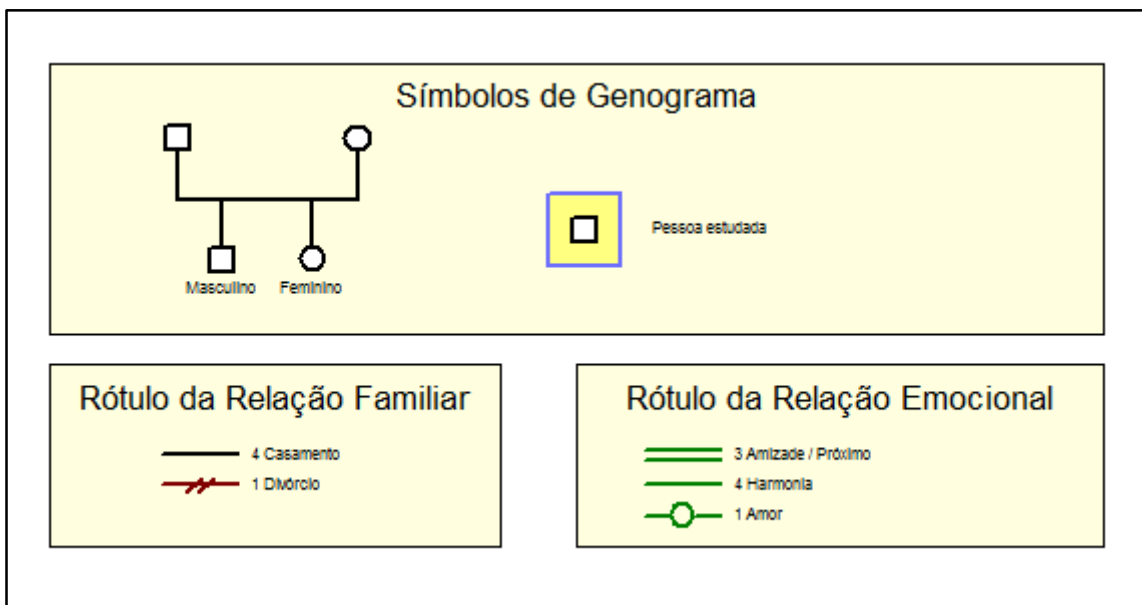
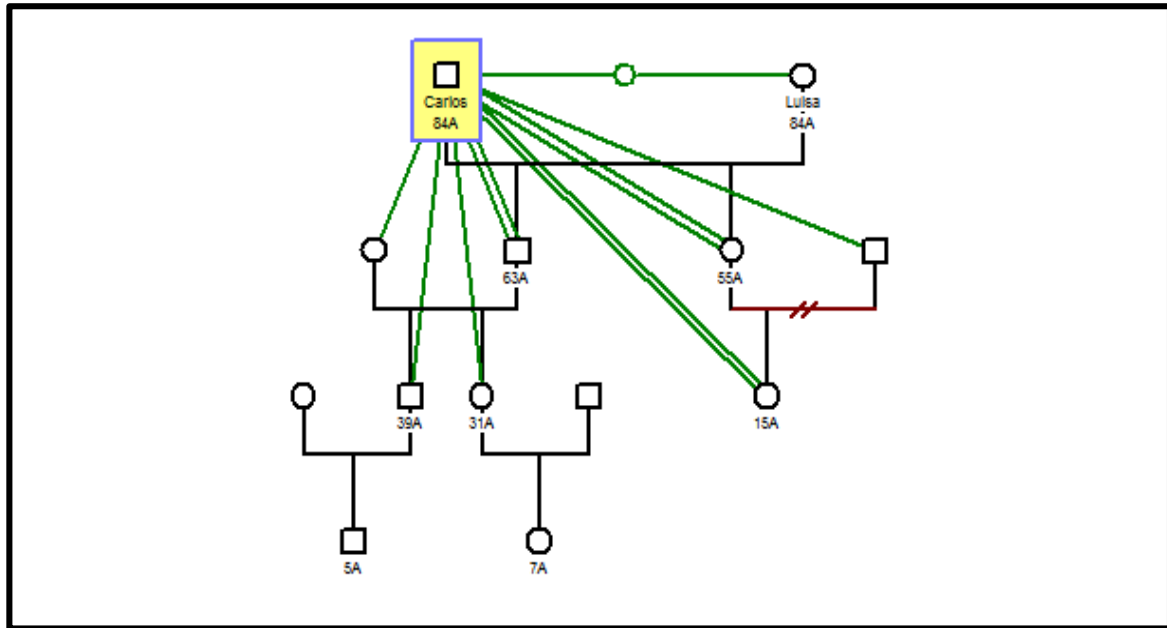
Todos os dias o Sr. C dá um passeio a pé. Gosta de ir passear a um parque urbano que fica a cerca de trinta minutos da sua área de residência, perfazendo em média uma caminhada de duas horas por dia, sempre que está bom tempo.

Ao fim de semana gostam de receber a família em sua casa, para como dizem “terem alguma agitação e verem os netos e bisnetos”, respondem a sorrir.

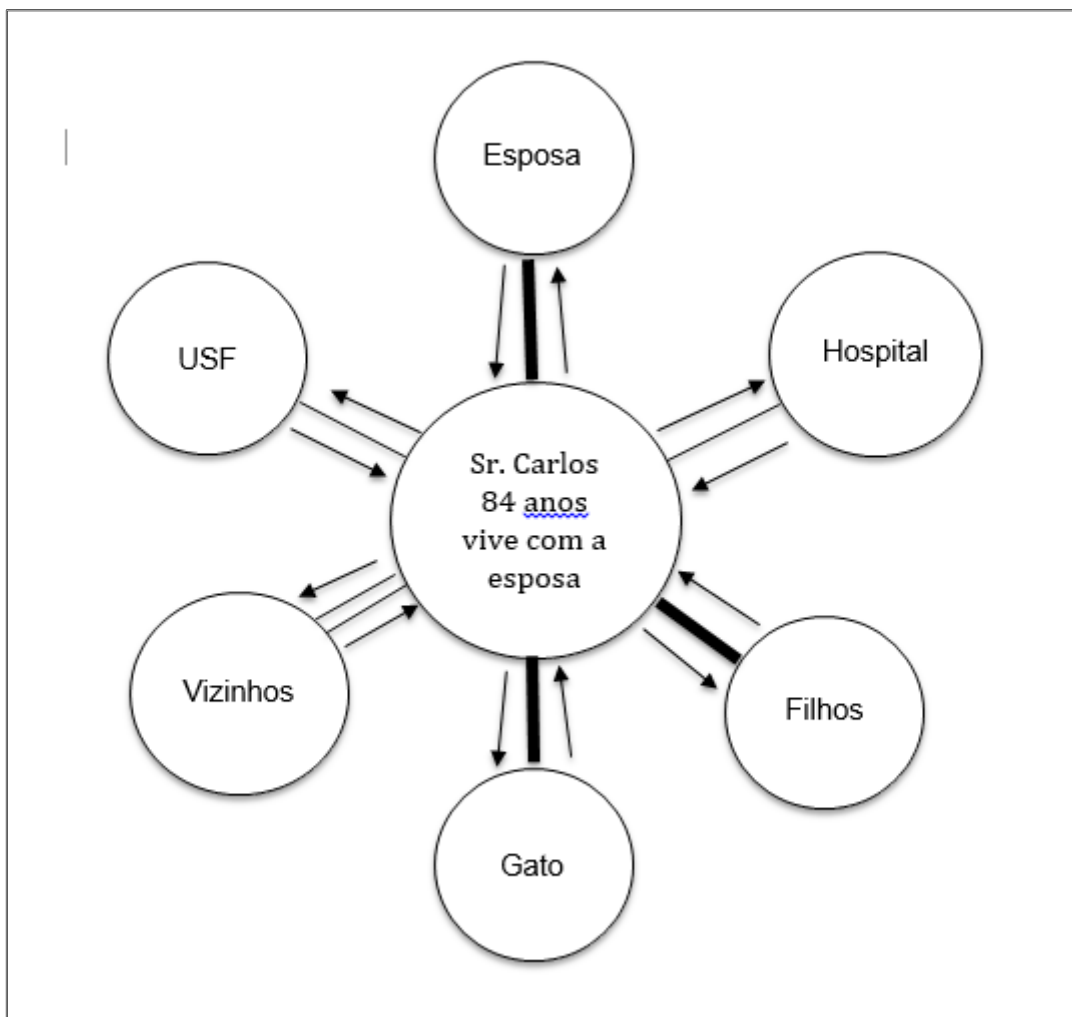
Em termos económicos, não manifestam nem parecem ter dificuldades, pois ambos usufruem de reforma da segurança social.

O Genograma mostra a representação gráfica da família, bem como o seu funcionamento e dinâmica familiar (Costa, 2013) e foi construído de acordo com as informações dadas pelo Sr. C. Assim como o Ecomapa, que identifica as ligações e relações da família com o meio em que habita (Agostinho, 2007).

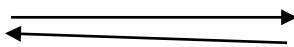


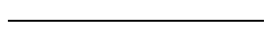
GENOGRAMA



ECOMAPA



Legenda:

	Fluxo de energia
	Relação muito forte
	Relação distante
	Relação próxima

ENVOLVER-SE

A segunda fase denominada **Envolver-se**, passa pelo enfermeiro informar-se sobre a história clínica da pessoa idosa e das suas condições atuais. O enfermeiro procura identificar as necessidades e potencialidades da pessoa idosa para a promoção do Cuidado-de-Si. A pessoa idosa é vista como um ser de projeto e de cuidado. Nesta fase há uma avaliação da pessoa idosa em todas as dimensões (Gomes, 2021).

Conhecer a situação de saúde-doença da pessoa idosa

O Sr. C é seguido regularmente pelo seu médico de família, tendo consulta de 6 em 6 meses. Não tem alergias conhecidas, não ingere bebidas alcoólicas e não tem hábitos tabágicos. Tem como antecedentes pessoais artrite reumatoide, osteoporose, dislipidemia, gota e hipertensão arterial. Há dez anos após queixas de cansaço, realizou prova de esforço que revelou alterações nas artérias, tendo sido submetido à realização de cateterismo cardíaco. Em fevereiro de 2020 inicia queixas de visão dupla a nível do olho esquerdo, que coincidiu com queda num parque de campismo onde passa alguns fins-de-semana por ano. Desde essa altura é seguido em consulta de oftalmologia num hospital da região de Lisboa, onde realiza tratamento mensal, com injeções intraoculares.

Os seus parâmetros antropométricos (9.1.2021):

Altura – 174 cm

Peso – 82 kg

Índice massa corporal – 27 Kg/m²

Perímetro abdominal – 103 cm

Tensão arterial – 130/80 mmHg

Frequência cardíaca – 74 ppm

A pluripatologia e a polimedicação são comuns na pessoa idosa e constituem um dos principais fatores de risco para a iatrogenia (Moraes, 2012). O Sr. C toma diariamente cerca de nove medicamentos para controlar os seus problemas de saúde, o que pode

contribuir para o desenvolvimento deste risco. No Quadro 1 podemos verificar o seu regime medicamentoso.

O Sr. C disse ser autónomo na gestão dos seus medicamentos, embora a esposa reforçasse que ajuda a lembrar a sua toma. Não sabia o nome de toda a medicação, mas soube dizer para que servia e referiu ter sempre consigo, numa folha que guarda na sua carteira, o nome e dose de todos os medicamentos que foram prescritos pelos médicos que o seguem nas diversas consultas de especialidade.

A polimedicação tem uma maior prevalência nas pessoas idosas (Henriques, 2011), verificando-se regimes medicamentosos mais complexos neste tipo de população. Segundo a mesma autora, a gestão do regime medicamentoso e a adesão à terapêutica só se consegue conhecendo os medicamentos, sabendo a dose que lhe foi prescrita e as suas ações terapêuticas. No caso do Sr. C o facto de ter sempre consigo um documento onde tem discriminada toda a medicação prescrita, mostra a sua preocupação em cumprir a terapêutica e informar os diversos profissionais de saúde de toda a medicação que faz.

Quadro 1 – Regime medicamentoso inicial do Sr. C

Medicamento	Grupo	Via adm.	Dose	Horário
Metotrexato	Imunomoduladores. Citotóxicos	Oral	7,5 mg	8 comprimidos 1x semana ao sábado
Ácido fólico	Antianémicos	Oral	5 mg	1 comprimido 1x semana, 2 dias após o Metotrexato
Ácido acetilsalicílico	Anticoagulantes. Antitrombóticos	Oral	150 mg	1 comprimido 1x dia (almoço)
Atorvastatina	Antidislipidémicos	Oral	10 mg	1 comprimido 1x dia (deitar)
Alopurinol	Medicamentos usados para tratamento da gota	Oral	300 mg	1 comprimido 1x dia (almoço)
Losartan	Anti-hipertensores	Oral	50 mg	1 comprimido 1x dia (pequeno-almoço)
Carbonato de cálcio + Colecalciferol	Vitaminas e sais minerais	Oral	1500 mg + 400 U.I.	1 comprimido 1x dia (pequeno-almoço)
Ácido zoledrónico	Bifosfonatos	EV	4 mg	1 perfusão 1x ano
Paracetamol	Analgésico	Oral	1000mg	1 comprimido em SOS até 3x dia

Avaliação da história de dor da pessoa idosa

O Sr. C teve o diagnóstico de artrite reumatoide em 2000. As suas queixas iniciais foram dor e edema das articulações das mãos, com incapacidade funcional para as atividades de vida diária. Nessa altura estava dependente da esposa para fazer a sua higiene, para se vestir e até comer. As dores eram tão intensas e incapacitantes que o levaram a recorrer ao serviço de urgência, onde foi observado por uma médica reumatologista, que lhe fez o diagnóstico clínico e lhe prescreveu corticosteroides por estar numa fase aguda de doença. Desde aí tem sido seguido regularmente em consulta externa por esta especialidade.

Na altura da consulta connosco, referiu dor ao nível das articulações das mãos, nomeadamente das metacarpofalângicas (MCF), interfalângicas proximais (IFP) e punhos, articulações mais afetadas pela artrite reumatoide (Cardoso et al, 2005). Referiu ainda uma rigidez matinal superior a 60 minutos, o que lhe dificultava a realização das suas atividades de vida diária (AVDs), tal como lavar-se e pentear-se. Para além da dor e após palpação das articulações foi verificado que também apresentava tumefação articular, ou seja existia atividade da doença, o que revelou que a artrite reumatoide não estava controlada. Quando questionado sobre a avaliação de dor o Sr. C respondeu sete na Escala Visual Analógica (EVA).

Após observação clínica o Sr. C teve indicação para iniciar terapêutica biológica e anti-inflamatório esteroide oral, após a administração de um injetável intramuscular de toma única para controlar mais rapidamente a agudização da doença reumática. O novo regime medicamentoso está apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Regime medicamentoso iniciado no HDR

Medicamento	Grupo	Via adm.	Dose	Horário
Etanercept	Imunossupressores Inibidores do TNF	SC	50 mg	1 injeção 1x semana à 2 ^a feira
Prednisolona	Anti-inflamatórios esteroides	Oral	5 mg	1 comprimido 1x dia (pequeno-almoço)
Betametasona	Anti-inflamatórios esteroides	IM	14 mg	1 injeção única

Apresentava plano de vacinação atualizado. Realizou a vacina do tétano em 2017 e pelo facto de fazer terapêutica imunomoduladora e imunossupressora teve indicação para fazer as duas vacinas contra o vírus do pneumococo (administradas em 2011 e 2018) e a vacina contra o vírus da gripe, que realizou em novembro de 2020.

No início da consulta de enfermagem procurámos entender o que sabia sobre a sua patologia, de que forma esta afetava a sua vida e o que sabia sobre a nova terapêutica que iria iniciar. O Sr. C respondeu “a artrite até esteve muito sossegada ... nem me lembrava que a tinha se agora não tivesse começado a ter mais dores nas mãos e a minha esposa não tivesse de me ajudar... de manhã tem de me ajudar a lavar e pentear...” disse com alguma tristeza.

Avaliação do processo de envelhecimento

A avaliação multidimensional é muito importante para o diagnóstico das condições de saúde da pessoa idosa. Diagnósticos esses que vão definir as intervenções necessárias para manter ou recuperar a saúde da pessoa idosa e que vai determinar o plano de cuidados individualizado (Moraes, Pereira, Azevedo & Moraes, 2018).

No que diz respeito à avaliação do estado mental, entendemos de imediato que era uma pessoa que estava orientada no tempo, espaço e pessoa. Apresentava capacidades de comunicação, sendo o seu discurso fluente e com respostas direcionadas ao que se questionava. Para realizarmos a avaliação do estado cognitivo do Sr. C procedemos à aplicação da Escala do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) de Folstein. Trata-se de um questionário que permite avaliar a orientação, a memória imediata e a recente, a capacidade de atenção e cálculo, a linguagem e a capacidade construtiva (GERMI, s.d.). A pontuação final foi de 29 pontos, o que para a população com escolaridade entre 1 e 11 anos indica ausência de alterações cognitivas.

Em relação à avaliação do estado funcional, fomos avaliar as atividades básicas de vida diária (ABVD) através do índice de Barthel e as atividades instrumentais de vida diária (AIVD) através do índice de Lawton & Brody. O primeiro índice avalia o nível de independência da pessoa para a realização das ABVD (Araújo, Ribeiro, Oliveira & Pinto, 2007), que no caso do Sr. C deu uma pontuação final de 18, o que representa uma dependência moderada. O segundo índice avalia a autonomia da pessoa idosa para a realização de atividades necessárias para viver de forma independente na comunidade, que no caso do Sr. C deu uma pontuação final de 7, que no caso por ser homem confere-lhe o grau de independente.

No que diz respeito ao estado afetivo, utilizámos a Escala de Depressão Geriátrica abreviada GDS-15, que se utiliza para o rastreio da depressão (GERMI, s.d.). A pontuação final foi de 1 o que significa que o Sr. C não apresentava depressão. Aparentemente nada indicava que o resultado fosse outro, mas a depressão está bastante presente na população idosa e é fundamental que os enfermeiros façam essa avaliação e capacitem a pessoa idosa e sua família a identificarem os sinais de depressão (Moraes et al., 2018).

Avaliação da capacidade funcional da pessoa idosa afetada pela doença reumática

Na altura o Sr. C encontrava-se com alguma incapacidade para realizar algumas AVD, recorrendo ao auxílio da esposa. Isso foi possível documentar após o preenchimento do questionário *Health Assessment Questionnaire* (HAQ). Este foi desenvolvido para avaliar a situação da pessoa com artrite reumatoide. Compreende oito categorias, analisando um total de vinte atividades com o objetivo de entender a dificuldade que a pessoa revela na sua realização, durante a última semana. As categorias incluem vestir-se e arranjar-se, levantar-se, comer, andar, higiene, alcançar, prensão e atividades. Também são identificadas ajudas ou dispositivos específicos utilizados para assistência, bem como é questionada a necessidade de ajuda de outra pessoa (Maska, Anderson & Michaud, 2011). As respostas são avaliadas segundo uma escala de *Likert* de quatro pontos, onde 0 indica sem dificuldade, 1 com alguma dificuldade, 2 com muita dificuldade e 3 incapaz de fazer. A pontuação total vai variar entre 0 e 3. Em que 0 significa sem incapacidade funcional e 3 significa incapacidade funcional total (Maska et al., 2011). O valor do HAQ do Sr. C foi de 1,375, o que significava que tinha alguma incapacidade funcional, nomeadamente nas atividades que requerem a ajuda manual, obtendo ajuda da esposa em algumas destas atividades.

Avaliação da atividade da doença reumática

Para avaliarmos a atividade da doença, neste caso à pessoa com artrite reumatoide, aplicamos o índice de avaliação de atividade de doença denominado DAS 28, que significa *Disease Activity Score with 28-joint counts*. Este valor é obtido através do cálculo de uma fórmula onde entra a avaliação de 28 articulações (ombros, cotovelos, punhos, MCF, IFP e joelhos, bilateralmente) em relação à dor e tumefação, um valor de parâmetro inflamatório, velocidade de sedimentação (VS) ou proteína C reativa (PCR) e o valor de atividade geral da doença numa escala visual analógica (EVA), segundo a opinião do utente (Anderson et al., 2012). No caso do Sr. C, após verificarmos que o senhor apresentava seis articulações

dolorosas, quatro articulações tumefactas, um valor de VS igual a 40 e um valor de atividade geral de doença de 50, o valor de DAS 28 era igual a 5,21 o que significava que estava com um elevado índice de atividade de doença.

Identificar as necessidades e potencialidades da pessoa idosa para a Promoção do Cuidado-de-Si

Através do diálogo estabelecido com o Sr. C e da avaliação do seu estado de saúde foi-nos possível perceber que a dor e o edema das articulações ao nível das mãos e joelhos interferiam:

- na capacidade de se movimentar (sobretudo de manhã ao levantar e sempre que estava muito tempo imobilizado)
- na realização de algumas AVD e na capacidade funcional (necessitava da ajuda da esposa para realizar a sua higiene e vestir-se)
- na realização das suas caminhadas (gostava de ir passear para um parque verde perto da sua casa).

Foi-nos também possível aferir que o Sr. C:

- tinha capacidade para cuidar de si, pois conseguia realizar a maioria das AVD e AIVD
- tinha capacidade de compreensão sobre como fazer uma avaliação da dor e da atividade da doença
- demonstrava interesse em aprender a gerir a sua terapêutica medicamentosa, nomeadamente a auto-administração da terapêutica biológica através de injeção SC

CAPACITAR OU POSSIBILITAR

A terceira fase do Modelo de Parceria é caracterizada pela identificação e validação dos diagnósticos de enfermagem, em conjunto com a pessoa idosa e sua família. Posteriormente o enfermeiro adequa as intervenções de enfermagem no plano de vida e saúde da pessoa idosa e sua família, envolvendo-os na ação e decisão (Gomes, 2021).

Capacitar é quando o enfermeiro promove o Cuidado-de-Si na pessoa idosa e o Cuidado-do-Outro junto do familiar cuidador através da construção de uma ação conjunta negociada (Gomes, 2021).

Possibilitar é quando o enfermeiro possibilita o cuidado da pessoa idosa, quando esta não tem capacidade para o fazer ou treina o cuidador familiar para prestar este cuidado (Gomes, 2021).

No caso do Sr. C, este:

- necessitava de aprender a utilizar utensílios que facilitassem algumas AVD para as quais estava dependente da esposa e ser incentivado a disponibilizar mais tempo para evitar a ansiedade de não conseguir terminar a tempo

- deveria ser incentivado a realizar medicação para a dor em determinados horários para que esta não compromettesse as suas AVD

- deveria ser incentivado a não passar longos períodos imobilizado para que não apresentasse rigidez articular sempre que iniciasse o movimento

- deveria ser informado sobre os cuidados a ter com a terapêutica biológica

- deveria ser instruído sobre a forma de auto-administrar a terapêutica biológica

- deveria ser informado sobre os contactos diretos com o HDR, sempre que necessitasse de esclarecer alguma dúvida.

Esta fase é muito importante para capacitar a pessoa idosa para a promoção do Cuidado-de-Si e deve contar sempre que possível com a presença de um cuidador familiar para que o enfermeiro o capacite para a promoção do Cuidado-do-Outro. Em situações de grande atividade da doença vai ser necessário que a família preste auxílio e incentive a pessoa idosa a cumprir e a gerir o seu plano terapêutico.

COMPROMETER-SE

Na quarta fase **Comprometer-se**, o enfermeiro vai ajudar e apoiar o compromisso assumido pela pessoa idosa ou familiar cuidador, a partir de intervenções planeadas de acordo com o que faz mais sentido para a pessoa (Gomes, 2021).

No quadro 3 apresentamos os diagnósticos de enfermagem validados com o Sr. C, os compromissos estabelecidos, as intervenções de enfermagem, assim como a avaliação do Cuidado-de-Si.

ASSUMIR O CUIDADO DE SI OU ASSEGURAR O CUIDADO DO OUTRO

A última e quinta fase do Modelo de Parceria caracteriza-se pelo avaliar e refletir sobre a capacidade adquirida pela pessoa idosa para assumir ou garantir o Cuidado-de-Si e assim obter controlo sobre o seu projeto de vida. Caracteriza-se também pelo avaliar a capacidade adquirida pela família para cuidar de Si e garantir o Cuidado-do-Outro, neste caso a pessoa idosa.

O Sr. C atualmente já conseguiu adquirir e utiliza alguns utensílios que lhe facilitam a realização de AVD como é o caso do dispositivo para enfiar botões, ou o caso do uso de utensílios com cabo grosso para mais facilmente melhorar a função de preensão. Reservando ainda mais tempo para realizar as suas atividades, de forma a evitar a ansiedade de não as conseguir realizar em tempo útil.

No que diz respeito à utilização das escalas de avaliação de dor e atividade da doença o Sr. C já não apresenta dificuldade na verbalização sobre a forma como se sente, quando questionado pela equipa de saúde.

Em relação aos cuidados a ter com a terapêutica biológica, apenas foi necessário reforçar os cuidados a ter com a sua administração no caso de necessitar de cuidados dentários. O Sr. C colocou a questão como deveria proceder em caso de necessidade de realizar uma extração de peça dentária.

Foi ainda reforçado o contacto telefónico do HDR e a disponibilidade da equipa de enfermagem em caso de ser necessário responder a alguma situação ou dúvida.

Quadro 3 – Plano de cuidados

Identificar diagnósticos de enfermagem e validá-los	Negociar os resultados esperados a curto, médio e longo prazo	Negociar as intervenções de enfermagem e estabelecer compromissos	Avaliação da capacidade da pessoa / família para garantir o Cuidado-de-Si
<p>Dor a nível das articulações das mãos e joelhos relacionada com a artrite reumatoide</p>	<p>Que o Sr. C apresente a dor controlada ao final de 3 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação da dor durante a consulta de enfermagem - Ensino sobre avaliação da dor através da EVA - Validação da terapêutica prescrita para controlo da dor - Encaminhamento para apoio clínico, se necessário - Incentivo para contacto telefónico se necessitar de ajuda para controlar a dor 	<ul style="list-style-type: none"> - O Sr. C consegue fazer a auto-avaliação da sua dor - O Sr. C cumpre a terapêutica para controlo da dor - O Sr. C contactou o HDR sempre que precisou de ajuda para controlar a dor
<p>Potencial para reconstrução de autonomia (capacidade funcional afetada)</p>	<p>Que o Sr. C adquira e utilize utensílios que o ajudem a realizar as tarefas de higiene e vestir-se sem ajuda e que não permaneça longos períodos imobilizado para evitar a rigidez articular</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar sobre a utilização de utensílios com pegas grossas (Enfiadores de botões, escovas de cabelo, escova de dentes) para facilitar a preensão e utilização quando a capacidade funcional está afetada - Ensinar sobre a mobilização regular para evitar a rigidez articular 	<ul style="list-style-type: none"> - O Sr. C já adquiriu escova de dentes e escova de cabelo com pegas grossas e já consegue fazer estas tarefas sem ajuda - O Sr. C durante o dia já não permanece sentado / imobilizado mais do que 60 minutos

Potencial para melhorar o conhecimento	Que o Sr. C adquira conhecimentos sobre a sua doença crónica e consiga compreender o que deve fazer para controlar a atividade da doença	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar potencial para melhorar o conhecimento - Educar para a saúde - Ensinar sobre comportamento de procura de saúde - Ensinar sobre doença 	- O Sr. C questiona sobre atitudes que deve ter para controlar a atividade da doença
Aceitação do estado de saúde comprometida	Que o Sr. C aceite que tem uma doença crónica e que aprenda a viver com as dificuldades que ela possa provocar	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar aceitação do estado de saúde - Ensinar sobre serviços de saúde - Incentivar a comunicação de emoções - Promover consciencialização 	- O Sr. C já consegue verbalizar o que o assusta em relação à vivência com uma doença crónica
Gestão do regime terapêutico comprometida	<ul style="list-style-type: none"> - Que o Sr. C entenda a importância da adesão à terapêutica. - Que o Sr. C tenha conhecimento dos efeitos adversos da terapêutica biológica e dos sintomas que possa ter que sejam impeditivos da toma desta terapêutica. - Que procure a ajuda da equipa de saúde em caso de dúvidas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar gestão do regime terapêutico - Encorajar tomada de decisão para comportamento de adesão - Ensinar sobre complicações da gestão do regime terapêutico ineficaz - Ensinar sobre auto -vigilância - Ensinar sobre os contactos da equipa de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - O Sr. C cumpre eficazmente a toma da terapêutica biológica - O Sr. C já contactou a equipa de saúde pelo menos uma vez para esclarecimento de dúvida

Potencial para melhorar a capacidade para administrar medicamentos	Que o Sr. C consiga auto-administrar a terapêutica biológica através de injeção SC	<ul style="list-style-type: none">- Avaliar capacidade para a autoadministração de medicamentos- Instruir a administrar medicamento por via subcutânea- Treinar a administração de medicamento por via subcutânea	<ul style="list-style-type: none">- O Sr. C consegue auto-administrar a terapêutica biológica por via SC autonomamente
--	--	---	--

Referências Bibliográficas

- Agostinho, M. (2007). Ecomapa. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 23, 327-330. Disponível em <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10366/10102>
- Anderson, J., Caplan, L., Yazdany, J., Robbins, M. L., Neogi, T., Michaud, K., Saag, K. G., O'Dell, J. R., & Kazi, S. (2012). Rheumatoid arthritis disease activity measures: American College of Rheumatology recommendations for use in clinical practice. *Arthritis care & research*, 64(5), 640–647. <https://doi.org/10.1002/acr.21649>
- Araújo, F., Ribeiro, J.L., Oliveira, A., Pinto, C. (2007). Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. Lisboa: revista Portuguesa de Saúde Pública
- Cardoso, A., Branco, J.C., Silva, J.A.P., Cruz, M., Costa, M.M. (2005). *Regras de ouro em reumatologia*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. 144 p.: il. Disponível em http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/03/f7_cat1_8_regras_de_ouro_em_reumatologia_file
- Costa, R.P. (2013). Representação gráfica de famílias com recurso ao Genopro®: (re)descobrir o genograma familiar no contexto da investigação qualitativa. *Indagatio Didactica*, 5(2), 723-733. Disponível em http://rdpc.uevora.pt/bitstream/10174/9306/1/RepresentGenopro_IDidactica_RCosta2013.pdf
- 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*. Saarbrücken / Deutsche: Novas Edições Acadêmicas
- Gomes, I.D. (2019). Promover o cuidado-de-si: património da enfermagem para o desenvolvimento sustentado, bem-estar e saúde das populações. *Pensar Enfermagem*, 23, 7-16. Retrieved from http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE_2SEM2019_miolo_final-7-16.pdf
- 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
- Henriques, A. (2011). Adesão ao regime medicamentoso em idosos na comunidade. Eficácia das intervenções de enfermagem. Tese de doutoramento em Enfermagem. Universidade de Lisboa

Maska, L., Anderson, J., & Michaud, K. (2011). Measures of functional status and quality of life in rheumatoid arthritis: Health Assessment Questionnaire Disability Index (HAQ), Modified Health Assessment Questionnaire (MHAQ), Multidimensional Health Assessment Questionnaire (MDHAQ), Health Assessment Questionnaire II (HAQ-II), Improved Health Assessment Questionnaire (Improved HAQ), and Rheumatoid Arthritis Quality of Life (RAQoL). *Arthritis care & research*, 63 Suppl 11, S4–S13. <https://doi.org/10.1002/acr.20620>

Moraes, E.N. (2012). *Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 98 p : il. Disponível em <https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>

Moraes, E.N., Pereira, A.M.V.B., Azevedo, R.S. & Moraes, F.L. (2018). *Avaliação Multidimensional do Idoso*. Brasil: Secretaria de estado da saúde do Paraná. 113 p : il.

Versão Portuguesa do Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de medicina Interna (GERMI), disponível em https://www.spmi.pt/docs_nucleos/GERMI_36.pdf

**Apêndice IX – Guião de entrevista semiestruturada às
pessoas idosas**

GUIÃO DE ENTREVISTA PARA IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DA PESSOA IDOSA COM DOENÇA REUMÁTICA INFLAMATÓRIA SISTÉMICA A REALIZAR TERAPÊUTICA BIOLÓGICA

Objetivos

Procedimentos/Questões

Introdução da entrevista

- Informar acerca dos objetivos da entrevista;
- Garantir o anonimato e confidencialidade dos dados;
- Solicitar autorização para gravação áudio da entrevista;
- Solicitar a assinatura escrita do consentimento informado;
- Disponibilizar para o esclarecimento de qualquer dúvida.

Caracterização da pessoa idosa

- Género, idade, estado civil, escolaridade, profissão, situação económica

Caracterização da família

- Número de elementos, situação laboral, tipo de relações, estado da habitação

Caracterização da situação de doença

- Sr.(a) [nome do entrevistado(a)], gostaria que me falasse sobre a forma como a sua situação de saúde interfere na sua vida (nomeadamente no seu projeto de vida)
- Como é que foi o primeiro momento quando soube que tinha uma doença reumática crónica?
- O que sabe sobre os cuidados a ter com a sua situação de doença reumática crónica?
- Em relação à dor que experiencia, numa escala de 0 a 10, em que 0 é não ter dor e 10 é ter uma dor de intensidade máxima, como foi a dor causada pela sua doença durante a última semana?
- E de todas as formas como a doença o(a) afeta, numa escala de 0 a 10, em que 0 não afeta absolutamente nada e 10 afeta muito, como se sentiu durante a última semana?
- Em relação à rigidez matinal que experiencia, quanto tempo durou hoje de manhã ao levantar-se (minutos ou horas)?

Exploração dos sentimentos relativos à dor crónica da pessoa idosa

- O que é que os médicos e enfermeiros lhe disseram acerca da sua dor?
- Como é que a dor interfere no seu dia-a-dia? (no andar, fazer a higiene, vestir/despir, cozinhar, subir e descer escadas, sono, entre outros);
- Como é que a dor interfere na sua disposição e na relação com os outros?

Exploração das dificuldades na gestão do plano terapêutico

- O que sabe sobre a medicação que lhe foi prescrita pelo médico?
- Acredita que esta medicação o(a) ajuda?
- Tem algum medo relativamente a esta medicação?
- O que mais o(a) preocupa quando a toma?
- Conhece os sintomas que podem aparecer?
- O que lhe diz a sua família e/ou conhecidos? (explorar se estes têm influência nas crenças da pessoa idosa)
- E em relação à dor que outras medidas toma para alívio da dor?
- O que alivia a sua dor?
- Acha que a sua dor é normal devido à sua idade?

Explorar como a consulta intervém nas dificuldades referidas

- O que é que lhe custa mais...quais são as principais dificuldades que sente?
- Quando se sente assim (indicar), o que faz para lidar com a situação...quem é que o(a) ajuda a lidar com essas dificuldades?
- A quem recorre quando tem dúvidas?
- Como é que os profissionais de saúde da consulta do HGO o(a) poderiam ajudar?

Finalização da entrevista

- Agradecer pela colaboração;
- Disponibilizar para qualquer esclarecimento necessário.

**Apêndice X – Guião das fases e perguntas para a intervenção
de enfermagem na consulta**

GUIÃO DAS FASES E PERGUNTAS PARA A INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM EM PARCERIA COM A PESSOA IDOSA COM DOENÇA REUMÁTICA INFLAMATÓRIA SISTÉMICA A REALIZAR TERAPÊUTICA BIOLÓGICA, NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Este guião pretende servir de suporte à consulta de enfermagem dedicada à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica, a realizar terapêutica biológica e sua família.

Consulta de enfermagem que tem como objetivo responder às necessidades da pessoa idosa e sua família, adequando a melhor intervenção de enfermagem, baseada no Modelo de Parceria de Gomes (2016).

Etapas	Perguntas e Passos	Objetivos
1ª Fase – REVELAR-SE 2ª Fase – ENVOLVER-SE		
Preparação da consulta	<ul style="list-style-type: none"> • Leitura dos dados da pessoa idosa que eventualmente possam estar disponíveis no sistema informático e na base de dados Reuma.pt • Preparar o ambiente dentro da maior privacidade possível 	Criar as melhores condições para uma consulta de enfermagem centrada na pessoa, que permita identificar as suas necessidades e potencialidades, para promoção do Cuidado-de-Si. Nota: Esta consulta deverá ter um tempo estimado de 30 minutos.
Apreciação inicial da consulta Enfermeiro dá-se a conhecer e explica o objetivo da consulta de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • O enfermeiro: <ul style="list-style-type: none"> - Cumprimenta a pessoa idosa e sua família e apresenta-se (nome, profissão) - Procura saber as expectativas da pessoa idosa face à consulta e tratamento - Explica o que vai fazer (objetivo da avaliação inicial / continuidade com a consulta médica) - Promove a afetividade (demonstra carinho, simpatia) 	Iniciar o estabelecimento de uma relação de confiança. Determinar as condições do projeto de cuidados, relativamente à forma como o mesmo irá decorrer.

	<ul style="list-style-type: none"> - Promove um ambiente propício à interação (mostra disponibilidade e respeito pela pessoa, promove a escuta ativa) - Realiza a socialização ao HDR (equipa, organização, consultas / tratamentos disponíveis) - Informa sobre a consulta de enfermagem (objetivos, número de contato, horário, circuito de resolução) 	<p>Dar a conhecer os recursos do HDR à pessoa idosa e familiar cuidador.</p>
<p>Conhecer a pessoa idosa e o seu contexto de vida Enfermeiro procura conhecer a pessoa idosa, sua família e o seu contexto de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dados biográficos: Nome, nome pelo qual gosta de ser tratado, idade, nacionalidade / naturalidade, escolaridade, contacto telefónico, atividade profissional (atual/anterior) e estado civil • Contexto de vida da pessoa idosa: <ul style="list-style-type: none"> - Espiritualidade, religião - Agregado familiar (com quem vive) - Pessoa de referência (nome, parentesco, contacto telefónico) - Rede familiar (quem são, relacionamento, tipo de apoio – realização de Ecomapa) - Condições habitacionais (tipo de casa, salubridade, se é do próprio ou alugada) - Situação económica (existem dificuldades, de que tipo) - Rede de apoio (médico família, apoio social, centro dia, familiar cuidador) 	<p>Conhecer o que se sabe acerca da pessoa idosa e da sua singularidade.</p> <p>Conhecer o seu contexto de vida. Dar atenção ao sentido da vida da pessoa, procurando perceber o que a motiva e estimula. Compreender a forma como a pessoa idosa se insere na família e na sociedade.</p>
<p>Conhecer a pessoa idosa como ser de projeto e cuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atividades de lazer / projeto de vida (ocupação tempos livres, o que deseja para si) • Hábitos de vida / comportamentos aditivos (estilos de vida) • Experiências anteriores que podem influenciar a forma como vivenciam a situação atual 	<p>Conhecer o seu projeto de vida e saúde, identificando as motivações da pessoa idosa e o que dá sentido à sua vida, com o objetivo de identificar as suas capacidades e recursos necessários para a promoção do Cuidado-de-Si.</p>

<p>Procura conhecer a sua situação de saúde / doença</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico provisório • Referenciação (Instituição / especialidade / nome do médico) • A pessoa idosa tem conhecimento do diagnóstico (Compreende? Aceita?) • A pessoa idosa tem conhecimento do prognóstico (Compreende? Aceita?) • Antecedentes pessoais médicos / cirúrgicos • Alergias • Medicação habitual no domicílio • Responsabilidade da gestão do plano terapêutico (quem, porque, problemas de adesão) 	<p>Conhecer a situação atual e a história de doença da pessoa idosa.</p>
<p>Desenvolvimento da Consulta</p> <p>Avaliação da história de dor da pessoa idosa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Localização • Descritores (dor inflamatória e/ ou dor mecânica) • Temporalidade (início, duração padrão) • Intensidade (Escala de auto ou heteroavaliação) • Fatores de exacerbação / alívio • Medicação analgésica • Medidas não farmacológicas • Duração do efeito das medidas farmacológicas e não farmacológicas • Impacto da dor nas atividades vida (Inventário Resumido da Dor) 	<p>Conhecer a história de dor da pessoa idosa e a avaliação que esta faz da sua dor.</p>
<p>Desenvolvimento da Consulta</p> <p>Avaliação do processo de envelhecimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estado Mental (consciência /orientação, eventual aplicação Mini Exame Estado Mental) • Estado funcional (Marcha: Escala Holden; atividades básicas vida: Escala Barthel; atividades instrumentais vida: Índice de Lawton & Brody) • Estado afetivo (estado emocional, solidão, isolamento: Escala Depressão Geriátrica abreviada GDS-15) 	<p>Conhecer a singularidade no processo de envelhecimento na pessoa idosa.</p> <p>Nota: Ter em atenção que esta é um ser complexo, na qual as várias dimensões físicas, biológicas, espirituais, culturais, sociológicas</p>

<p>Avaliação da capacidade funcional da pessoa idosa afetada pela doença reumática</p> <p>Avaliação da atividade da doença reumática</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estado nutricional (mucosa oral, problemas de mastigação, de deglutição, falta de peças dentárias, ingestão hídrica, se estão incluídas verduras, fruta; Mini Nutritional Assessment) • Eliminação (vesical, padrão trânsito intestinal, medidas adaptativas) • Sono (padrão, medidas adaptativas) • Estado sensorial (visão, audição, tato, alterações, medidas adaptativas, próteses) • Aplicação de <u>escalas de avaliação da capacidade funcional afetada pela doença reumática</u> (HAQ – Health Assessment Questionnaire, no caso da pessoa ter artrite reumatóide ou artrite psoriática; BASFI – Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index, no caso da pessoa ter espondilite anquilosante ou artrite psoriática com envolvimento axial) • Aplicação de <u>índices de avaliação de atividade da doença reumática</u> (DAS 28 – Disease Activity Index, no caso da pessoa ter artrite reumatóide ou artrite psoriática; BASDAI – Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index, no caso da pessoa ter espondilite anquilosante ou artrite psoriática com envolvimento axial). 	<p>estão interligadas. É importante conhecer estas dimensões para que estas nos indiquem a melhor forma de cuidar da pessoa idosa.</p>
<p>Desenvolvimento da Consulta</p> <p>Identificar as necessidades e potencialidades da pessoa idosa para a Promoção do Cuidado-de-Si</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O enfermeiro: <ul style="list-style-type: none"> - Procura identificar qual o problema que a pessoa idosa considera central - Procura conhecer o que a pessoa idosa sabe sobre como avaliar a dor (escalas de auto ou heteroavaliação) e sobre como avaliar a atividade da doença - Avalia o que a pessoa idosa sabe sobre a gestão do seu plano terapêutico (gestão das medidas farmacológicas e não farmacológicas, 	<p>Identificar as reais necessidades da pessoa idosa e o seu potencial de desenvolvimento.</p> <p>Nota: <u>Possíveis diagnósticos</u> Gestão do regime terapêutico comprometida; Aceitação do estado de saúde comprometida;</p>

	<p>acessibilidade ao HDR; consultas de seguimento)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avalia o que a pessoa idosa sabe sobre o seu regime medicamentoso (conhece a terapêutica de base prescrita) - Procura entender o que a pessoa idosa sabe sobre a terapêutica biológica (identificação da terapêutica, se a faz, com que frequência e a sua eficácia) - Procura identificar o que a pessoa idosa sabe sobre as medidas não farmacológicas para alívio da dor (conhece medidas de alívio da dor não farmacológicas, utiliza-as, com que frequência e qual a sua eficácia) - Mostra-se disponível para a pessoa idosa (tem tempo para a ouvir, centra os cuidados na pessoa, mostra respeito) 	<p>Potencial para melhorar conhecimento; Potencial para melhorar a capacidade para administrar medicamentos.</p>
3ª Fase – CAPACITAR OU POSSIBILITAR		
<p>Desenvolvimento da Consulta</p> <p>Promoção do Cuidado-de-Si ou promoção do Cuidado-do-Outro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O enfermeiro: <ul style="list-style-type: none"> - Identifica os diagnósticos de enfermagem, valida-os e prioriza-os com a pessoa idosa ou familiar cuidador - Identifica as estratégias que a pessoa idosa ou familiar cuidador têm e utilizam para enfrentar a situação - Envolve a pessoa idosa ou familiar cuidador na tomada de decisão - Partilha conhecimentos / desenvolvimento das capacidades da pessoa idosa ou familiar cuidador sobre o controlo da doença crónica nomeadamente dizer o que é essencial - Partilha conhecimentos / desenvolvimento das capacidades da pessoa idosa ou familiar cuidador sobre o regime medicamentoso instruindo a forma de administração dos medicamentos - Partilha conhecimentos / desenvolvimento das capacidades da pessoa idosa ou familiar cuidador 	<p>Elaborar o plano de cuidados.</p> <p>Adequar as intervenções de enfermagem.</p> <p>Promover o desenvolvimento de competências a nível da ação e decisão na pessoa idosa ou familiar cuidador.</p> <p>Capacitar a pessoa idosa para a promoção do Cuidado-de-Si ou capacitar o familiar cuidador para a promoção do Cuidado-do-Outro.</p>

	<p>sobre a terapêutica biológica e forma de administração (PO/SC/EV)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partilha conhecimento com a pessoa idosa ou familiar cuidador sobre possíveis efeitos adversos da terapêutica biológica, vigilância e sua prevenção - Partilha conhecimento com a pessoa idosa ou familiar cuidador sobre medidas não farmacológicas para alívio da dor - Articula-se com os diferentes profissionais conforme as necessidades da pessoa idosa ou seu familiar cuidador - Promove o Cuidado-de-Si e o Cuidado-do-Outro respeitando os tempos da pessoa idosa ou familiar cuidador e atende as suas preferências - Incentiva a pessoa idosa ou familiar cuidador na adesão e gestão ao plano terapêutico 	<p>Nota: Realizado ao longo das consultas conforme plano de cuidados</p>
4ª Fase – COMPROMETER-SE		
<p>Desenvolvimento da Consulta</p> <p>Estabelecer objetivos conjuntos e comprometerem-se com os mesmos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O enfermeiro: <ul style="list-style-type: none"> - Identifica e apoia o compromisso assumido pela pessoa idosa, para o restabelecimento do seu estado de saúde e controlo da sua doença crónica - Valida intervenções realizadas na promoção do Cuidado-de-Si / Cuidado-do-Outro (no caso de familiar cuidador) no controlo da doença crónica - Valida intervenções desenvolvidas na promoção do Cuidado-de-Si / Cuidado-do-Outro (no caso de familiar cuidador) na gestão do plano terapêutico - Ajuda a pessoa idosa ou familiar cuidador a construírem a capacidade de assumir ou assegurar o Cuidado-de-Si / Cuidado-do-Outro (no caso de familiar cuidador) e controlo da dor crónica 	<p>Validação do problema.</p> <p>Possibilitar que a pessoa idosa ou familiar cuidador encontrem as estratégias para a resolução do problema. Validação das aprendizagens.</p> <p>Nota: Realizado ao longo das consultas conforme plano de cuidados</p>

5ª Fase – ASSUMIR O CUIDADO-DE-SI ou ASSEGURAR O CUIDADO-DO-OUTRO		
<p>Conclusão / finalização da consulta Assumir ou assegurar o Cuidado-de-Si / Cuidado-do-Outro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Validar se a pessoa idosa e familiar cuidador detém informação que lhes permita tomarem decisões relativas ao Cuidado-de-Si / Cuidado-do-Outro (no caso de familiar cuidador) no controlo da doença crónica • A pessoa idosa ou familiar cuidador sabem avaliar a dor (escalas de auto ou heteroavaliação) • A pessoa idosa ou familiar cuidador sabem gerir o seu plano terapêutico: <ul style="list-style-type: none"> - Sabem gerir o regime medicamentoso nomeadamente a terapêutica biológica - Sabem quando e como recorrer à medicação analgésica ou anti-inflamatória - Têm conhecimento sobre possíveis efeitos secundários da terapêutica biológica, vigilância e sua prevenção - Têm conhecimento sobre os recursos disponíveis no HDR (consulta telefónica e presencial) - Têm conhecimento sobre medidas de alívio da dor não farmacológicas e utilizam-nas com a frequência recomendada • A pessoa idosa tem a doença controlada, tem conhecimento sobre os recursos na comunidade e tem conhecimento sobre os seus direitos (Independência, Participação, Assistência, Realização pessoal e Dignidade). 	<p>Avaliar, clarificar e explicitar novamente se necessário.</p> <p>Assegurar que as orientações e os compromissos ficaram claros para a pessoa idosa ou familiar cuidador.</p> <p>Notas: Realizado ao longo das consultas conforme plano de cuidados. O registo desta consulta será feito no programa informático SClínico e na base de dados Reuma.pt. A informação ficará disponível e acessível a toda a equipa de saúde.</p>

Fontes: Baseado no modelo de 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

Referências Bibliográficas

- Bech, B. et al. (2020). 2018 update of the EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis. *Ann Rheuma Dis* 2020; 79:61-68
- 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*. Saarbrücken / Deutsche: Novas Edições Acadêmicas
- Gomes, I., Mela, M., Guerreiro, D., Lopes, M.P. and Gomes, B. (2019). A Script for Nursing Intervention on Elderly People with Chronic Pain by Telephone Consultation. In García-Alonso, J., Fonseca, C. (Eds.). *Gerontechnology* (p.213-218). Second International Workshop, IWoG 2019. Cáceres, Spain, September 4-5, 2019. Editor Springer
- 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
- Lahaye, C., Tatar, Z., Dubost, J. J., Tournadre, A., & Soubrier, M. (2019). Management of inflammatory rheumatic conditions in the elderly. *Rheumatology (Oxford, England)*, 58(5), 748–764. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/key165>
- McCormack, B & McCance, TV (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56 (5), 472-479
- OE (2021). Parecer do Conselho de Enfermagem N°53/2021. Consulta de Enfermagem e Teleconsulta de Enfermagem – Conselho de Enfermagem 2020-2023. pp. 1-11
- Sousa, F.I.M., Santos, E.J.F., Cunha, M., Ferreira, R.J.O., Marques, A.A. (2017). Eficácia de consultas realizadas por enfermeiros em pessoas com artrite reumatóide: revisão sistemática. *Revista de Enfermagem Referência, Série IV*-n°13-abr./mai./jun. 2017. pp.147-156

**Apêndice XI – Questionário realizado à equipa de enfermagem
de HDR**

Instrumento de colheita de dados das narrativas dos enfermeiros, sobre as intervenções de enfermagem à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica na consulta de enfermagem.

Cara colega está a ser convidada a colaborar num estudo cujo título é “*Consulta de enfermagem à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica: Promoção do Cuidado de Si*”. Este estudo tem como finalidade identificar as intervenções de enfermagem, que promovam o cuidado de Si na pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica, seguida no Hospital de Dia de Reumatologia do Hospital Garcia de Orta, com recurso à consulta de enfermagem.

A sua colaboração far-se-á através de uma narrativa reflexiva escrita realizada sob as diretrizes do Modelo Reflexivo de Schön (1983).

A participação neste projeto é voluntária, e tem o direito a recusar a sua participação em qualquer momento no referido estudo.

QUESTÕES

Objetivos:

1. Compreender a perceção dos enfermeiros acerca da intervenção dos enfermeiros à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica na consulta de enfermagem, visando a promoção do Cuidado de Si

2. Identificar as intervenções de enfermagem que os enfermeiros referem serem eficazes no controlo da atividade da doença, na redução do impacto sentido pelo doente e na promoção do cuidado de Si das pessoas idosas com doença reumática inflamatória sistémica, como é o caso da artrite reumatoide

- Gostaria que me falasse de como desenvolve um processo de cuidado de enfermagem à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica na consulta de enfermagem, qual o modelo que tem por base?
- Qual a estrutura que em seu entender a consulta deve ter?

- Considera que o documento de colheita de dados existente, na consulta de enfermagem permite conhecer a pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica, nomeadamente o seu projeto de vida, ir ao encontro das suas necessidades (físicas, psicossociais) e potencialidade e promover o Cuidado de Si?
- Em seu entender qual o contributo das intervenções de enfermagem à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica na consulta de enfermagem para a promoção do cuidado de Si, nomeadamente:
 - Na gestão do regime e plano terapêutico?
 - No controlo da atividade da doença?
 - Quais as principais dificuldades que sente na realização da consulta de enfermagem à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica para promover o Cuidado de Si?
 - Que sugestões daria relativamente ao que poderíamos melhorar na intervenção de Enfermagem para promover o Cuidado de Si na pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica na consulta de enfermagem?
 - Como considera a estrutura física do Hospital de Dia de Reumatologia quanto à adequação para a realização da consulta de enfermagem à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica? Especifique.
 - Como considera articular com a equipa multidisciplinar na consulta? E em sua opinião o que poderíamos melhorar?
 - Relativamente à continuidade e integração de cuidados com outros serviços de saúde dos cuidados primários, como perspetiva que se possa fazer?

Grata pela disponibilidade!

**Apêndice XII – Plano de sessão de formação desenvolvida
no HDR**

Plano de Sessão de Formação

Tema da Sessão	O Modelo de Parceria de Gomes (2016) na Consulta de enfermagem à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica
População Alvo	Equipa enfermagem do HDR
Formador	Lurdes Barbosa
Orientadoras de estágio	Enf ^a Especialista A e Enf ^a Especialista em funções de chefia B
Docente	Prof ^a Dr. ^a Idalina Gomes
Objetivo Geral	Sensibilizar a equipa de enfermagem do HDR para a importância da intervenção de enfermagem com base no Modelo de Parceria de Gomes (2016) na consulta de enfermagem à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica
Objetivos específicos	<ol style="list-style-type: none">1. Sensibilizar para o envelhecimento da população e suas especificidades2. Apresentar o Modelo de Parceria de Gomes (2016) a utilizar como base da intervenção de enfermagem à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica (DRIS) a realizar terapêutica biológica3. Apresentar e discutir o Guião de Consulta a utilizar na consulta de enfermagem à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica
Resultados Esperados	No final da sessão é esperado que os formandos sejam capazes de: <ul style="list-style-type: none">- Identificar as especificidades da pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica (DRIS)- Reconhecer o Modelo de Parceria de Gomes (2016) como base para as intervenções de enfermagem à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica- Aprovar o Guião de Consulta para utilização na consulta de enfermagem à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica
Pré-requisitos	Equipa Enfermagem do HDR
Duração	40 Minutos
Data	13 e 27 de Outubro de 2021
Local	Sala de HDR

Etapas	Atividades Didáticas	Métodos e Técnicas Pedagógicas	Equipamentos/ meios didáticos	Avaliação	Tempo (min)
Introdução	Apresentação do formador e do tema	Expositivo	Computador	Inicial Diagnóstico	5
	Enquadramento da Sessão				
	Comunicação dos objetivos gerais, específicos e dos resultados esperados.				
	Verificação dos pré-requisitos				
Desenvolvimento	<p>Conteúdos programáticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contextualização da Sessão de Formação (no contexto do projeto de estágio) - Envelhecimento populacional e suas especificidades - Modelo de Parceria de Gomes como base para a intervenção de enfermagem à pessoa idosa com DRIS a realizar terapêutica biológica - Apresentação do Guião de consulta 	Expositivo e Interrogativo	Computador	Formativa	30
Conclusão	Síntese	Expositivo	Computador	Sumativa	5
	Fecho da sessão / Conclusão				

Apêndice XIII – Sessão de formação desenvolvida no HDR

O Modelo de Parceria de Gomes na Consulta de Enfermagem

à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica

Professora: Idalina Gomes
Orientadoras de estágio:
Disserta: Lurdes Barbosa

13 e 27 Out. 2021



Sumário

- Envelhecimento populacional
- Modelo de Parceria de Gomes
- Guião de Consulta de Enfermagem

1

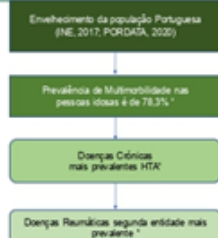


Envelhecimento Populacional

2



Revisão da Literatura



*Palmeira et al (2019) "Chronicities among the Portuguese Older than 65years Old" Acta Med Port 2019; 34(3): 255-262

4



Revisão da Literatura

Pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica

A gestão das doenças reumáticas inflamatórias sistémicas nas pessoas idosas é um desafio devido à heterogeneidade em termos de autonomia e comorbilidades associadas.

Existem especificidades em termos de apresentação dos sintomas e em termos de resposta aos tratamentos associados a uma escassez de literatura específica sobre esta população.

Valente C, Faria A, Gomes J, J, Barreira A, S, Santos M (2019) Abordagem de enfermagem reumática centrada na Pessoa Idosa. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reumatologia*. 2019; 17(1): 10-19. <https://doi.org/10.1007/s10067-019-00401-3>

3



Modelo de Parceria de Gomes na base da intervenção de enfermagem à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica

4




Modelo de Parceria

"processo dinâmico e negociado em conjunto por duas partes, doentes e enfermeiros, aproveitando saberes, querer e sentires de cada um, respeitando as crenças e saberes dos idosos no intuito de alcançar um objectivo comum (qualidade de vida, reabilitação/cura do doente, colaboração na medicação e outros cuidados)."

Gomes, 2007. Parceria e Cuidado de Enfermagem.

7




Modelo de Parceria na consulta de enfermagem

"implica que à pessoa tem que lhe ser dado o direito e a responsabilidade de fazer escolhas, envolver-se na tomada de decisão em liberdade, no respeito pela sua autonomia e identidade."

Gomes, 2016. Promover o cuidado de si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa

8




Modelo de Parceria na consulta de enfermagem

"Em vez de pensar pelo doente, o enfermeiro promove neste o *empowerment* que lhe permita a reflexão e a tomada de decisão de modo a torná-lo parceiro, porque a pessoa é ela própria responsável pelo seu projecto de vida e de saúde."

Gomes, 2016. Promover o cuidado de si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa

9




Modelo de Parceria

Fases da construção do Processo de Parceria

- Revelar-se
- Envolver-se
- Capacitar ou possibilitar
- Comprometer-se
- Assumir o controlo de Si ou assegurar o cuidado do Outro

Gomes, 2021. Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People

10




Modelo de Parceria

Fase Revelar-se

- Caracteriza-se pelo dar-se a conhecer da pessoa (do doente e do enfermeiro) como ser de projeto e de cuidados
- O enfermeiro procura conhecer o potencial de desenvolvimento da pessoa idosa para ajudar a promover o seu projeto de saúde e vida
- Conhecer o contexto de vida da pessoa idosa e de inter-relação social
- Compreender o acontecimento de doença e o significado que esta tem na trajetória de vida da pessoa idosa
- Dá atenção ao sentido de vida da pessoa idosa e às suas necessidades

Gomes, 2021. Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People

11




Modelo de Parceria

Fase Envolver-se

- Caracteriza-se pela criação de um espaço de reciprocidade, para desenvolvimento de uma relação de qualidade e de confiança com a pessoa idosa
- Identificar a singularidade da pessoa idosa
- Identificar as necessidades e potencialidades da pessoa idosa para a promoção do cuidado-de-Si

Gomes, 2021. Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People

12




Modelo de Parceria

Fase Capacitar ou possibilitar (dupla faceta)

O enfermeiro desenvolve um processo informado, esclarecido, reflexivo e negociado para transformar capacidades potenciais em reais, para que a pessoa idosa possa vir a assumir o controlo do cuidado-de-Si ou a família assuma o cuidado-do-Outro.

Gomes, 2021. Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People


13 

Modelo de Parceria

Fase Comprometer-se

O enfermeiro ajuda a suportar o compromisso que a pessoa idosa ou família faz, com base nas intervenções planificadas de acordo com o que faz sentido para Si ou para o Outro.

Gomes, 2021. Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People


14 

Modelo de Parceria


Fase Assumir o controlo de Si ou assegurar o cuidado do Outro (dupla faceta)

O enfermeiro avalia e reflete sobre a capacidade da pessoa idosa assumir o cuidado-de-Si ou da família assegurar o cuidado-do-Outro.

Gomes, 2021. Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People


15 

**Guião da consulta de enfermagem
à pessoa idosa com doença reumática inflamatória
sistémica a realizar terapêutica biológica**

16 

Guião da consulta de enfermagem

Apresentação e discussão do Guião para utilizar na consulta de enfermagem à pessoa idosa com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica

17 



QUESTÕES

18 

ANEXOS

**Anexo I – Parecer da comissão de ética para a saúde e conselho de
administração do HCRL**

PARECER E AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE ESTUDO

Hospital
Centro de Investigação Hospital

Título: Estudo Intitulado "Consulta de enfermagem à pessoa idosa com doença reumática Inflamatória sistêmica a realizar terapêutica biológica: Promoção do Cuidado de SI".

Investigador Principal: Enfª Lurdes Barbosa

A **Comissão de Ética** para a Saúde do Hospital informa que o trabalho em epígrafe obteve parecer positivo por unanimidade maioria em reunião do dia 08/02/2021.

Estiveram presentes:

- Nome: Dra. [Presidência]
- Nome: Dra.
- Nome: Dra.
- Nome: Dra.
- Nome: Dra.
- Nome: Dr.
- Nome: Dra.
- Nome: Dr.
- Nome: En.ª

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 18/02/2021.

Dra.
Presidente do Centro

Almada, 23/02/2021

**Anexo II – Declaração de apresentação de comunicação livre
no *Webinar* “Formação, Investigação e Exercício Clínico”**

Certificado

Certifica-se que Lurdes Barbosa apresentou uma comunicação livre intitulada: "Necessidades das pessoas idosas com doença reumática inflamatória sistémica na consulta de enfermagem", 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 duração de 4 horas.

A coordenadora do GADP

Professora Doutora 



Anexo III – Declaração de presença no *Webinar* “Quedas nos Idosos”

WEBINAR

QUEDAS NOS IDOSOS

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Certifica-se que

Lurdes Barbosa

assistiu ao Webinar Quedas nos Idosos, organizado pelo [REDACTED]
[REDACTED] que decorreu na manhã
de dia 5 de Fevereiro de 2022.

COORDENADORA GERMI