

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

**A Pessoa Idosa com Infecção SARS CoV 2 – Intervenções de
Enfermagem em Parceria na Promoção do Cuidado-de-Si**

Palmira Isabel Cardoso Monteiro

**Lisboa
2023**



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

Relatório de Estágio

**A Pessoa Idosa com Infecção SARS CoV 2 – Intervenções de
Enfermagem em Parceria na Promoção do Cuidado-de-Si**

Palmira Isabel Cardoso Monteiro

Orientadora: Professora Doutora Idalina Delfina Gomes

**Lisboa
2023**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“Aqueles que passam por nós não vão sós, não nos deixam sós, deixam um pouco de si, levam um pouco de nós”

(Antoine Saint-Exupéry, 1943)

Dedicatória

Para os meus queridos filhos, Gustavo e Laura, pela vossa espera, pela compreensão da grande ausência e pela vossa resiliência e imensa demonstração de incentivo, orgulho, carinho e amor tão importantes para prosseguir com esta jornada.

Agradecimentos

Este projeto não teria sido possível de concretizar sem o apoio, ajuda, compreensão e amor de tantas pessoas que estiverem ao meu redor ao longo desta caminhada.

Não posso deixar de nomear algumas pessoas em especial, pelo forte impacto e contributo para o término deste percurso.

Começo por agradecer à minha estimada amiga, Professora Doutora Eunice Henriques, pois foi a impulsionadora para ingressar nesta jornada.

À Professora Doutora Idalina Gomes pela orientação, paciência, incentivo e disponibilidade constante.

Às enfermeiras orientadoras e amigas, Alexandra Seara e Filipa Santos, com lágrima no olho agradeço o grande amparo que me deram, a partilha dos vossos conhecimentos e críticas construtivas no desenrolar do Estágio.

Ao Enfermeiro Sérgio Jorge, uma empatia imediata, sempre disponível para partilhar os seus preciosos pareceres e conselhos e com momentos ricos de reflexão.

A toda a Equipa de Enfermagem dos Serviços onde desenvolvi os Estágios, pela forma como fui recebida e aceite como par e elemento de referência.

À equipa multidisciplinar da Estrutura Residencial, da qual faço parte, sempre do meu lado, em todos os dias, para me amparar sem nunca me deixarem desistir e facilitando os momentos de estudo e as idas a Estágio.

Às colegas que comigo frequentaram o 13º Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem, especialmente o grupo sobre a orientação da Professora Doutora Idalina Gomes pela união, amizade e partilha.

Às minhas queridas amigas, pelos momentos de ausência nos nossos dias chave, mas que sempre me demonstraram compreensão e carinho: Rita Cruz, Telma Inácio e Paula Luzio.

Por último, e mais importante à minha família, mãe e pai, o meu obrigado, porque aquilo que sou, a vós o devo, e esta caminhada só foi possível com a vossa supervisão, paciência e muitas noites com os meus filhos ao vosso cuidado.

A todos, o meu sincero agradecimento e a minha profunda gratidão.

Resumo

A infecção SARS CoV2 na pessoa idosa tem um grande impacto, manifestando-se como um evento disruptivo levando a um agravamento da sua situação de fragilidade e vulnerabilidade. Desta forma, a intervenção do enfermeiro é crucial no modo como cada pessoa idosa gere e vive a sua doença e a hospitalização, influenciando o seu processo de adaptação e recuperação. Sendo um dos cuidados da enfermagem a satisfação das necessidades da pessoa idosa em situação de doença, tornou-se essencial envolver a pessoa idosa internada com infecção SARS-CoV-2 como parceira nos cuidados. Desta forma, a finalidade deste relatório passa pela aquisição de competências de enfermeira especialista e mestre na área da pessoa idosa, através do desenvolvimento de intervenções de enfermagem em parceria centradas na pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2 e envolvendo o familiar cuidador para a promoção do cuidado de Si.

A metodologia empregue foi o do trabalho de projeto, o ensino clínico foi desenvolvido num serviço de internamento para clientes com infecção SARS-CoV-2 e em contexto comunitário. O modelo teórico de enfermagem norteador das intervenções de enfermagem, foi o Modelo de Parceria de Gomes (2021), e contribuiu para a prática de cuidados em parceria com a pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2 na promoção do cuidado de Si. Após análise das narrativas das enfermeiras e das entrevistas semi-diretivas às pessoas idosas, foi verificada uma intervenção de enfermagem centrada em todas as dimensões da pessoa idosa, as enfermeiras possuíam um corpo de saberes coesos para prestar cuidados à pessoa idosa em situação de doença e com sensibilidade para o envolvimento do familiar cuidador nos cuidados para a promoção do cuidado de Si. Os resultados revelaram uma tendência de mudança e evolução para a necessidade da construção de uma relação de parceria, demonstrando uma prática de cuidados centrados na pessoa idosa. O percurso realizado promoveu o desenvolvimento de competências como enfermeira especialista na área da intervenção à pessoa idosa, mas também o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem para o cuidado à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2 e familiar cuidador na promoção do Cuidado de Si.

Palavras-chave: pessoa idosa; SARS-CoV-2; parceria; intervenção de enfermagem; promoção do Cuidado de Si.

Abstract

SARS-CoV-2 infection in elderly people has a major impact, manifesting itself as a disruptive event leading to a worsening of their frailty and vulnerability situation. In this way, the nurse's intervention is crucial in the way each elderly person manages and lives their illness and hospitalization, influencing their adaptation and recovery process. As one of the nursing care measures is to satisfy the needs of elderly people in a situation of illness, it has become essential to involve elderly people hospitalized with SARS-CoV-2 infection as partners in care. Therefore, the purpose of this report involves the acquisition of specialist and master nurse skills in the area of elderly people, through the development of nursing interventions in partnership focused on elderly people with SARS-CoV-2 infection and involving the family caregiver to promote health. take care of yourself.

The methodology used was project work, clinical teaching was developed in an inpatient service for clients with SARS-CoV-2 infection and in a home context. The theoretical nursing model guiding nursing interventions was Gomes' Partnership Model (2021), and contributed to the practice of care in partnership with elderly people with SARS-CoV-2 infection in promoting self-care. Nurses' narratives and semi-directive interviews with elderly people, a nursing intervention focused on all dimensions of the elderly person was verified, the nurses had a cohesive body of knowledge to provide care to elderly people in situations of illness and with sensitivity to the involvement of the family caregiver in care to promote self-care. The results revealed a trend of change and evolution towards the need to build a partnership relationship, demonstrating a practice of care centered on elderly people. The journey undertaken promoted the development of skills as a specialist nurse in the area of intervention for the elderly, but also the development of skills in the nursing team to care for the elderly with SARS-CoV-2 infection and family members caregiver in promoting Self-Care.

Keywords: elderly person; SARS-CoV-2; partnership; nursing intervention; promotion of Self Care.

Lista de Siglas, Abreviaturas e Acrónimos

ACE2 – Enzima Conversora da Angiotensina 2

ACESLC – Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Central

AM – Avaliação Multidimensional

APA – American Psychological Association

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

AVD – Atividades de vida diária

CDC – Centro de Controle e prevenção de Doenças

CDE - Código Deontológico de Enfermagem

Covid 19 - Corona Vírus Disease 19

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção Geral de Saúde

EC - Ensino Clínico

EEMC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica

ENEAS – Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e saudável

FC- Familiar Cuidador

INE – Instituto Nacional de Estatística

ME – Mestre em Enfermagem

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PI – Pessoa Idosa

REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RNL – Revisão Narrativa de Literatura

RS – Revisão Scoping

SARS-CoV-2 – Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

SDRA – Síndrome de Desconforto Respiratório Agudo

USF – Unidade de saúde Familiar

VD – Visitação Domiciliária

WHO – World Health Organization

Índice

Introdução.....	12
1. Enquadramento Teórico e Conceptual.....	17
1.1. Envelhecimento.....	17
1.2. Infecção SARS-CoV-2 na pessoa idosa.....	19
1.3. Intervenções de enfermagem em parceria à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2 em contexto hospitalar.....	22
1.4. “Instituições de Saúde Amigas das Pessoas Idosas” Contexto Comunitário ..	27
2. Implementação.....	31
2.1. Metodologia do Projeto.....	31
2.2. Finalidade e Objetivos.....	32
2.3. Caracterização dos locais de Ensino Clínico.....	32
2.4. Considerações Éticas.....	34
3. Atividades/ Estratégias e Resultados Obtidos.....	36
4. Competências Desenvolvidas e Implicações na Prática Diária de Cuidados.....	82
5. Limitações do Projeto.....	86
6. Considerações Finais.....	87
Referências Bibliográficas.....	90
Apêndices.....	98
Apêndice I - Tabela representativa com objetivos gerais, específicos e respetivas atividades.....	99
Apêndice II – Análise SWOT.....	103
Apêndice III – Consentimento informado para a aplicação das Narrativas de Ação e Entrevistas Semi-diretivas.....	105
Apêndice IV – Revisão Narrativa da Literatura.....	108
Apêndice V – Protocolo de Revisão Scoping.....	136

Apêndice VI – Guião do processo de parceria	158
Apêndice VII – Primeira sessão de formação.....	171
Apêndice VIII – Documentos de apoio à primeira sessão de formação.....	178
Apêndice IX – Segunda sessão de formação.....	187
Apêndice X – Documentos de apoio à segunda sessão de formação	196
Apêndice XI – Guião das narrativas de ação aplicadas	198
Apêndice XII – Guião das entrevistas semi-diretivas.....	202
Apêndice XIII – Quadro representativo das categorias e unidades de registo obtidas da análise de conteúdo das entrevistas semi-diretivas.....	205
Apêndice XIV – Dimensões e critérios em falta na observação realizada assente na lista de verificação da “USF X Amiga das Pessoas Idosas”	209
Apêndice XV –Sugestões de melhoria assente na lista de verificação da “USF X Amiga das Pessoas Idosas”	212
Anexos	215
Anexo I – Autorização da comissão de ética para a saúde do hospital e parecer favorável do diretor do serviço e enfermeira chefe para o desenvolvimento do projeto de estágio.	216
Anexo II – Autorização da comissão de ética para a saúde da entidade representativa da ARSLVT.....	219

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Objetivos específicos para o primeiro objetivo geral	38
Tabela 2 - Objetivos específico para o segundo objetivo geral	51
Tabela 3 - Idade dos participantes	66
Tabela 4 - Género dos participantes.....	66
Tabela 5 - Estado civil dos participantes	66
Tabela 6 - Contexto social e familiar	67
Tabela 7 - Objetivos específicos para o terceiro objetivo geral	73

Introdução

No âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório, inserida no 13º Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa Idosa, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, (ESEL), foi proposta a realização de um Relatório de Estágio, com o objetivo de descrever de forma crítica e reflexiva, as atividades que foram desenvolvidas nos Estágios, bem como, as competências de mestre e especialista desenvolvidas (Decreto-Lei N.º 65/2018, 2018; Ordem dos Enfermeiros, 2019).

O presente Relatório de Estágio intitula-se *“A Pessoa Idosa com Infecção SARS-CoV-2 – Intervenções de Enfermagem em Parceria na Promoção do Cuidado-de-Si”*.

A escolha deste tema deveu-se ao facto de termos despertado em 2020, assombrados pelo aparecimento de uma nova doença, causada por uma mutação do coronavírus, levando a Organização Mundial de Saúde (OMS), a declarar estado de emergência em saúde pública de interesse nacional com implicações para a prática de enfermagem (Oliveira, 2021). Os enfermeiros estiveram na linha da frente na luta contra a infeção SARS-CoV-2 em todo o mundo, trabalhando de forma contínua na manutenção do bem-estar e segurança dos indivíduos acometidos pela doença.

Por outro lado, enquadrado no que foi acima exposto, a temática da infeção SARS-CoV-2 é do meu especial interesse, pois faz parte da minha prática diária de cuidados, e a população idosa é um dos grupos de risco mais suscetíveis a complicações desta infeção, em consequência da resposta alterada do seu sistema imunitário e à maior taxa de comorbilidades associadas. A grande maioria das mortes por infeção SARS-CoV-2 verificou-se em pessoas idosas (Mohamadi et al., 2020).

Desta forma, esta problemática despertou, também, particular interesse na equipa de enfermagem e percebeu-se a necessidade de aprofundar conhecimentos nesta área e de analisar as práticas de cuidados. Constatou-se que já eram prestados cuidados corretamente, mas, que era necessário melhorar, tendo em conta, as implicações que a infeção SARS-CoV-2 contempla na pessoa idosa em contexto de internamento, bem como

a necessidade de conhecer as intervenções de enfermagem que podem ser realizadas, em parceria com a pessoa idosa, com vista à promoção do Cuidado-de-Si.

A infeção SARS-CoV-2 na pessoa idosa gera um agravamento da sua situação de fragilidade e vulnerabilidade provocando alterações de ordem física, psicológica, social e espiritual e que implicam, muitas vezes, internamentos hospitalares.

Na pessoa idosa, quando ocorre uma hospitalização, verifica-se um aumento da sua vulnerabilidade. A hospitalização, associada à infeção SARS-CoV-2, provoca na pessoa idosa, importantes alterações. Fulmer (2007, 2019) definiu seis alterações que se observam nas pessoas idosas hospitalizadas: perturbações do sono, problemas com a alimentação, incontinência, confusão, quedas e lesões cutâneas. Na presença de infeção SARS-CoV-2, acrescentam-se ainda, aspetos tais como: solidão pelo isolamento, medo, tristeza, ansiedade, aumento da dependência para o autocuidado, sentimento de abandono, falta de esperança e insegurança (Rodrigues et al. 2021). Estes aspetos, quando presentes, vão potenciar e agravar o prognóstico clínico da pessoa idosa hospitalizada, bem como contribuir para o aumento da mortalidade e do tempo e custos associados ao internamento (Fulmer 2007, 2019; Rodrigues et al. 2021).

Assim sendo, é imperativo que as intervenções de enfermagem que visam o cuidado à pessoa idosa tenham em conta as dimensões físicas, emocionais e sociais, pelo que, é fundamental ter em conta aspetos dos cuidados, como: a comunicação, a segurança, a empatia, a aprendizagem, suporte e formação (Rodrigues et al, 2021; Oliveira, 2021).

Benner (2010), identificou no enfermeiro, cinco níveis de competência: iniciado, avançado, competente, proficiente e perito. Tendo em conta a minha experiência profissional, considero que me situo no nível proficiente, visto que a experiência de que sou detentora sobre a temática, permite-me ter uma visão e compreensão global das situações, mas considero que necessito ainda desenvolver competências, visando atingir o nível de perita na área do cuidado à pessoa idosa.

A pandemia trouxe novos desafios para a disciplina de enfermagem. Assim, torna-se importante, a participação do enfermeiro na procura de intervenções que contribuam

para a recuperação gradativa da pessoa idosa. O cuidado individualizado e holístico, centrado no cliente, fornecido pelo enfermeiro, deve ser eficaz, atento e proativo, de forma que, qualquer agravamento ou alteração possa ser imediatamente identificado e resolvido. Assim, o cuidado de enfermagem precisa de incluir a capacidade de lidar com eventos imprevisíveis e inesperados, diante do novo cenário provocado pela infecção SARS-CoV-2 (Oliveira et al, 2021).

Deste modo, como futura enfermeira mestre e especialista, percebi ser fundamental desenvolver competências, de forma a identificar os cuidados de enfermagem adequados à pessoa idosa, com infecção SARS-CoV-2, no contexto hospitalar e comunitário.

O desenvolvimento de competências na área da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica tem por base três pilares fundamentais: cuidar da pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica; otimizar o ambiente e os processos terapêuticos na pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica e por fim maximizar a prevenção, intervenção e controlo da infecção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos decorrente de doença aguda ou crónica (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Essas são as competências que pretendemos atingir com o desenvolvimento do projeto, que acima referimos.

O que pretendo, enquanto futura enfermeira especialista na prestação de cuidados à pessoa idosa, é obter um conhecimento profundo das suas necessidades, da família e dos seus problemas em saúde, tornando-me assim, um elemento de referência. Terei a função de desenvolver e implementar medidas e cuidados individualizados, mobilizando e contribuindo para a formação da equipa de enfermagem, bem como desenvolver trabalhos de investigação, com base na melhor evidência científica (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Para além disso, na prática diária de cuidados é necessário ver a pessoa idosa/familiar cuidador como um parceiro no processo de cuidados, tendo em conta as

suas necessidades e potencialidades (Gomes, 2021). O conceito de parceria é compreendido como um processo dinâmico, negociado em conjunto, com doentes em situação de fragilidade, no respeito pelos saberes de cada um. Isso implica que o enfermeiro lhe dê o direito e a responsabilidade de o fazer (José & Gomes, 2021).

Desta forma, foi escolhido como referencial teórico, o Modelo de Gomes (2021), Parceria para a promoção do Cuidado-de-Si. Este, está assente, em cinco fases: revelar-se, envolver-se, capacitar ou possibilitar, comprometer-se e assumir o controlo de Si ou assegurar o cuidado do Outro, que caracterizam a construção do processo de parceria. Sendo um modelo assente no estabelecimento de uma parceria com a pessoa idosa, ao mesmo tempo, reconhece nesta, a responsabilidade e uma voz ativa no seu projeto de vida e saúde, para que possa tomar decisões relacionadas com a sua saúde, de forma informada (Gomes, 2013, 2021).

Para dar continuidade a este percurso de aprendizagem e desenvolvimento de competências, enquanto futura enfermeira especialista na área de enfermagem médico-cirúrgica, na vertente da pessoa idosa e mestre, foi desenvolvido o Estágio, em dois contextos diferentes, um em contexto hospitalar, outro em contexto comunitário.

O Estágio, em contexto hospitalar, desenvolveu-se num Serviço de internamento de Medicina, para clientes com infeção SARS-CoV-2, num Hospital Público de Lisboa, integrado na área das especialidades médicas, no período compreendido entre 26 de setembro de 2022 e 18 de janeiro de 2023. O Estágio em contexto comunitário foi desenvolvido numa Unidade de Saúde Familiar na área de Lisboa, entre 21 de janeiro e 10 de fevereiro de 2023.

Para o desenvolvimento do projeto, tivemos por base a metodologia de projeto, que se torna indispensável dos cuidados de saúde, permitindo atuar nas várias áreas da atividade profissional e auxiliar na elaboração de estratégias e parcerias que aumentem a qualidade dos cuidados (Ruivo et al, 2010). Este tipo de metodologia, tem como objetivo principal, centrar-se na resolução de problemas do exercício clínico diário e, através dela, serem adquiridas capacidades e competências de características pessoais pela elaboração e concretização de projetos numa situação real (Ruivo et al, 2010). Desta

forma, emergiu a necessidade de desenvolver intervenções de enfermagem para a resolução de uma problemática identificada no exercício clínico em contexto laboral, de forma que fosse possível, a articulação teórico-prática, com objetivos tangíveis.

Foram delineados como objetivos gerais: Desenvolver competências como enfermeira especialista e mestre, na prestação de cuidados de enfermagem em parceria, à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2, para a promoção do Cuidado-de-SI, em contexto hospitalar e comunitário; contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa multidisciplinar do serviço de internamento de medicina e comunitário, na prestação de cuidados à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2.

O presente relatório de estágio encontra-se dividido em 4 capítulos. No primeiro capítulo é realizada uma breve revisão da literatura em que se contextualiza a temática, tendo em conta os conteúdos teóricos norteadores que sustentam a intervenção de enfermagem à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2, em contexto hospitalar e enquadrando as *"Instituições de Saúde amigas das Pessoas Idosas"*. No segundo capítulo é apresentada a metodologia do relatório de estágio, onde se encontram desenvolvidas as atividades realizadas, as aprendizagens e os resultados alcançados, ao longo do estágio, para o desenvolvimento de competências. Encontra-se dividido em três subcapítulos, de acordo com os objetivos gerais definidos. No quarto capítulo são apresentadas as reflexões sobre as competências desenvolvidas, as limitações do projeto, as contribuições e as perspetivas de continuidade para o futuro. No quinto capítulo são apresentadas as considerações finais, seguidas das referências bibliográficas.

A elaboração deste trabalho, assim como as referências bibliográficas, seguiram a norma da American Psychological Association (APA,2020), 7th Ed.

1. Enquadramento Teórico e Conceptual

Neste capítulo, serão abordados conceitos-chave para melhor compreender a problemática em estudo, tais como: o tema do envelhecimento, a infeção SARS-CoV-2 na Pessoa Idosa e intervenções de enfermagem a adotar, utilizando um modelo conceptual de cuidados, em parceria com vista à promoção do Cuidado-de-Si.

1.1. Envelhecimento

Os avanços na área da medicina e da tecnologia, a nível de diagnóstico, terapêutica ou de suporte/otimização de função de órgão, bem como, a melhoria das condições sociais, contribuíram para o aumento da esperança média de vida das pessoas, progressivamente nas últimas décadas, quer a nível nacional como mundial (Carneiro et al, 2019).

A nível nacional, Portugal, é o segundo país mais envelhecido da União Europeia (Sievert et al, 2017). Dos 10 343 066 indivíduos residentes em Portugal, 2 423 639 tem mais de 65 anos de idade (PORDATA, 2023). Segundo os censos de 2021, o fenómeno de envelhecimento da população agravou-se, com um aumento expressivo da população idosa e a diminuição da população jovem, existindo 182 idosos por cada 100 jovens. Além disso, as pessoas com mais de 65 anos, tiveram um crescimento de 20,6% (INE, 2022).

O conceito de envelhecimento tem sofrido várias alterações ao longo dos tempos, evoluindo, de acordo com as atitudes, crenças, cultura, conhecimento e relações sociais de cada indivíduo. Contudo, não existe uma definição de envelhecimento universalmente aceite, pelo que, foram surgindo ao longo dos anos, vários autores que foram desenvolvendo teorias explicativas para este fenómeno. Para alguns autores, este conceito está relacionado com alterações biológicas, psicológicas e sociais que decorrem ao longo da vida, não sendo um problema, mas constituindo uma fase natural do ciclo de vida (Sequeira, 2018). O envelhecimento não é um processo unitário, não acontece de modo simultâneo em todo o organismo, nem está associado à existência de uma doença. Pode ser definido como um processo multifatorial, desde o nível molecular ao fisiológico

e morfológico, com uma importância na modulação do meio sobre o conteúdo genético, influenciado por modificações psicológicas funcionais e sociais que ocorrem com o passar do tempo (Motta, 2004; Palácios, 2004). A nível biológico, o envelhecimento é visto como um acumular conjunto de danos moleculares e celulares. Com o tempo, esse mesmo dano leva á perda gradual nas reservas fisiológicas, aumentando desta forma, o risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo (OMS, 2015).

Assim, a mudança demográfica que ocorre em todo o mundo e em Portugal, que se reflete no envelhecimento, leva os cidadãos e profissionais de saúde a enfrentar um desafio no atendimento às pessoas idosas (PORDATA, 2022). O cuidado à pessoa idosa requer uma atenção específica que precisa ter em conta a sua heterogeneidade e contemplar as suas comorbilidades, doenças crónicas, dependência e múltiplas carências físicas, psicológicas e sociais, bem como estereótipos e discriminação, muitas vezes presentes (Moreira et al., 2019).

A complexidade das situações que afetam as pessoas idosas, em todas as suas dimensões, permite que os enfermeiros compreendam a importância de desenvolver uma enfermagem avançada, com uma visão holística das pessoas desta faixa etária, nomeadamente, as mais frágeis, não esquecendo o familiar cuidador (FC), visando o desenvolvimento de um envelhecimento ativo e saudável. Fulmer (2019) refere que o envelhecimento acarreta mudanças inevitáveis e irreversíveis, aquando de um internamento hospitalar. Este autor chama a atenção das alterações mais prevalentes na pessoa idosa, tais como: distúrbios no sono, problemas com alimentação, incontinência, confusão, evidência de quedas e lesões cutâneas, que resume no acrónimo SPICES em inglês (Fulmer, 2019). O autor considera este um instrumento eficaz e eficiente para obter a informação necessária para prevenir as alterações no utente idoso saudável ou já com uma situação de fragilidade identificada.

Os decisores e legisladores de cada país devem implementar políticas sociais e económicas para dar resposta ao fenómeno do envelhecimento e suas implicações. A Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 refere que este

índice de envelhecimento e as consequências associadas ao processo de envelhecimento “exercem um forte impacto na sociedade como um todo e exigem adaptações e respostas em diversos níveis, nomeadamente, por parte dos sistemas de suporte, como é o caso dos sistemas de saúde, segurança social, educação, justiça e transportes” (ENEAS, 2017, p.6).

Desta forma, é imperativo uma preocupação constante com vista à qualidade dos cuidados em saúde para esta população, e com a pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2 em especial, pois em alguns estudos realizados verificou-se que a elevada prevalência de doenças pré-existentes na população idosa leva a que esta seja mais suscetível às complicações da infecção por SARS-CoV-2 (Mohamadi et al., 2020), (Dhama et al., 2020), (Kalra et al, 2021).

1.2. Infecção SARS-CoV-2 na pessoa idosa

O SARS-CoV-2, é um vírus respiratório, associado a doenças do trato respiratório, e pode variar em termos de gravidade, podendo inclusivamente ser fatal. O primeiro caso do novo coronavírus (SARS-CoV-2) foi notificado em Wuhan, China, em dezembro de 2019. O aumento significativo no número de casos, bem como do número de mortes nos países afetados, levou a que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarasse como Emergência de Saúde Pública Internacional e, em 11 março de 2020, foi assumido como pandemia (Santana, 2020). Em Portugal, o primeiro caso positivo foi anunciado a 2 de março de 2020 e o primeiro óbito a 16 de março de 2020, sendo declarado Estado de Emergência Nacional a 18 de março de 2020 (DGS, 2020).

A infecção SARS-CoV-2 ou *Severe Acute Respiratory Syndrome*, é um vírus que causa apenas infecção aguda e os seres humanos não são hospedeiros naturais do vírus. Se o vírus não encontrar hospedeiro, a doença termina, deste modo, o sucesso do combate depende da inflexão da pandemia (Hammerschmidt, 2020).

A presença do vírus em circulação e a ausência de imunidade prévia na população humana aliada à inexistência de vacina contra o SARS-CoV-2, fez com que o número de casos aumentasse exponencialmente (Santana, 2020). A elevada transmissibilidade do

vírus, criou um impacto significativo na sobrevivência e sustento da população humana (Mohamadi et al., 2020).

A apresentação clínica da infecção a SARS-CoV-2 é oscilante, varia desde a ausência de sintomas, a sintomas leves, ou sintomas graves – podendo colocar em risco de vida a pessoa idosa. O sintoma mais comum da infecção a SARS-CoV-2 é a febre. Para além da febre, a tosse seca constitui uma das manifestações clínicas mais comuns, em 60-80% dos indivíduos infetados. Outros sintomas incluem: dispneia, odinofagia, rinorreia, anorexia, mialgia, astenia, cefaleia, anosmia, diarreia e complicações cardiovasculares. No entanto, as pessoas idosas frequentemente apresentam febre de baixa intensidade ou ausência de febre, mesmo em casos graves (Dhama et al., 2020).

De forma a conter a transmissibilidade do vírus e dar resposta em termos de cuidados de saúde às pessoas acometidas pelo mesmo, diversos esforços foram desenvolvidos pelas organizações de saúde e poder governamental.

Dentre os planos de contingência, destacaram-se medidas como o distanciamento social, triagem dos doentes suspeitos, restrições de viagens, vigilância, quarentena dos casos suspeitos, antecipação de vacinação contra a gripe, suspensão de aulas e atividades comerciais e laborais (Santana, 2020).

A pessoa idosa esteve no centro das atenções aquando do aparecimento da infecção SARS-CoV-2, por carecer de atenção especializada de enfermagem, para minimizar efeitos indesejáveis na sua saúde, nos sistemas de saúde e na própria sociedade (Hammerschmidt, 2020).

Dados estatísticos mundiais, indicaram uma maior taxa de mortalidade entre as pessoas com 80 ou mais anos, em que 14,8% dos infetados morreram, comparado a 8,0% entre os idosos de 70 a 79 anos e 8,8% entre aqueles de 60 a 69 anos (taxa 3,82 vezes maior que a média geral), reforçando as apreensões com a população idosa referidas anteriormente (Hammerschmidt, 2020) (WHO, 2020), (CDC, 2020) e (Chen, et al., 2020).

Mohamadi et al. (2020) referiu que a maioria dos casos de pessoas que vieram a falecer, foi relatada em pessoas idosas, como consequência da idade avançada, menor nível de imunidade e doenças crónicas associadas. A pessoa idosa, principalmente

aqueles com doenças crónicas associadas, são mais suscetíveis às complicações da infeção por SARS-CoV-2, devido à alteração de resposta do seu sistema imunitário.

Por outro lado, o aumento da suscetibilidade e patogenicidade do vírus, a resposta imune desregulada e a Hiper-inflamação aumentam significativamente, resultando em maior gravidade da doença e, conseqüentemente, aumento da mortalidade na pessoa idosa (Dhama et al., 2020).

Além das evidentes alterações pulmonares e cardiovasculares, o acúmulo de dados clínicos demonstrados pela evidência encontrada, aponta para várias complicações neurológicas, muito comuns em pacientes idosos com SARS-CoV-2. A existência de eventos de neuroinfeção e neuroinvasão, conduzem a complicações neurológicas em pacientes com SARS-CoV-2 (Kalra et al., 2021).

Foi demonstrado que a alta libertação de citocinas pró-inflamatórias, é um mecanismo fisiopatológico constante em clientes idosos com SARS-CoV-2. O envelhecimento está relacionado com o aumento dos níveis de citocinas pró-inflamatórias sistémicas e à diminuição dos níveis de citocinas anti-inflamatórias sistémicas. Assim, uma condição crónica de inflamação pode ser criada em indivíduos idosos, conhecida como *"inflamm-aging"*. Desta forma, a desregulação da homeostase das citocinas no fenómeno do *"inflamm-aging"* desempenha um papel crítico no risco de uma *"tempestade de citocinas"* e, posteriormente, do síndrome de dificuldade respiratória aguda (SDRA) em muitas das pessoas idosas, com infeção grave a SARS-CoV-2 (Hosseini et al., 2020).

O fenómeno *"tempestade de citocinas"* em pessoas idosas com infeção grave a SARS-CoV-2 está associado a muitos processos fisiopatológicos relacionados com a idade, incluindo alteração da expressão do recetor da enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2), alteração da autofagia, o fenótipo inflamatório da atividade das células senescentes, particularmente o tecido adiposo e a imuno-senescência, bem como a falta de conteúdo de vitamina D (Barbosa et al., 2020) (Fuentes et al., 2017) (Garrido et al., 2019). Além disso, as partículas virais podem induzir diretamente à disfunção de múltiplos órgãos. Desta forma, quando a infeção a SARS-CoV-2 surgiu, a maioria dos idosos

infetados, faleciam devido a disfunção multiorgânica. A descoberta das vacinas e de novas terapêuticas foram determinantes para a redução da taxa de mortalidade na pessoa idosa.

Existem fatores gerais associados ao aumento da mortalidade, durante o internamento, entre eles: o agravamento da dispneia, o desenvolvimento de síndrome de dificuldade respiratória grave, o declínio da função renal e a hipotensão. Para além destes, a idade avançada, o sexo masculino, a hipoxemia na admissão, a frequência cardíaca aumentada, a menor contagem de plaquetas foram associados a um desfecho desfavorável nas pessoas idosas (Mostaza et al., 2020).

Assim, a infecção a SARS-CoV-2 trouxe novos desafios em saúde e consequentemente, aos profissionais de enfermagem, pela sua intervenção na prestação direta de cuidados e na organização dos serviços.

1.3. Intervenções de enfermagem em parceria à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2, em contexto hospitalar

Foi possível verificar que as intervenções de enfermagem constituíram um veículo facilitador nas vivências das pessoas idosas hospitalizadas com infecção a SARS-CoV-2 (Rodrigues et al, 2021).

Como já foi referido anteriormente, e agora, mais detalhadamente, Fulmer (2007, 2019) definiu o acrónimo SPICES para identificar seis aspetos que estão frequentemente alterados nas pessoas idosas hospitalizadas: perturbações do sono, problemas com a alimentação, incontinência, confusão, quedas e lesões cutâneas. A presença de um ou mais fatores pode ter graves consequências para a pessoa idosa, tais como o aumento da mortalidade pois levam a um agravamento do estado geral da pessoa idosa e consequentemente leva a um incremento dos custos e dos tempos de internamento. A infecção a SARS-CoV-2 acresce ainda, aspetos como sofrimento, a solidão pelo isolamento, medo, tristeza, ansiedade, sentimento de abandono, falta de esperança e insegurança e alterações como aumento da dependência no autocuidado e alterações hemodinâmicas

que vão potenciar e agravar o prognóstico clínico na pessoa idosa (Rodrigues et al. 2021; Oliveira et al, 2021).

O isolamento em si leva a que a pessoa idosa passe por sentimentos de ansiedade, medo, desespero, insegurança, visto que não compreende a situação do internamento. Desta forma, é importante que o enfermeiro explique o motivo pelo qual fica internado, em isolamento, afastando ideias que possam não ser as corretas, demonstrando uma atitude tranquila e compreensiva, utilizando estratégias de *coping* e promovendo uma comunicação baseada na escuta ativa e no estabelecimento de uma relação empática, disponibilizando tempo de qualidade para os cuidados e para a relação (Rodrigues et al, 2021).

Além disso, o internamento na pessoa idosa em isolamento tem repercussões, com impacto a nível físico e emocional, podendo comprometer a sua recuperação. O enfermeiro deve estabelecer uma relação de proximidade, proporcionar um verdadeiro ambiente seguro de cuidados. Quando a pessoa idosa se encontra em isolamento, o enfermeiro é o elo entre o exterior e a pessoa idosa, ou seja, “pessoa idosa-família/pessoa significativa” e, neste âmbito, tem uma intervenção fundamental de suporte tanto para a pessoa idosa (tranquilizando-a que não está sozinha e abandonada) e para a família/pessoa significativa como veículo de informações, tranquilizador, apoio e suporte emocional (Rodrigues et al., 2021) (Oliveira et al., 2021).

Nos clientes com maior instabilidade hemodinâmica e que necessitam de mais cuidados, há a necessidade de uma readaptação de cuidados especializados por parte do enfermeiro, de forma a prestar os melhores cuidados à pessoa idosa (Bendjelid et al., 2020). Existe a necessidade de o enfermeiro individualizar os cuidados, ver a pessoa idosa e família, de forma holística, demonstrando que apesar do equipamento de proteção individual que usam, a relação se mantém (Oliveira et al., 2021).

A literatura demonstra que o tempo de permanência do enfermeiro junto dos clientes em isolamento é menor relativamente ao despendido com clientes que não se encontram em isolamento, ficando, assim, comprometida a qualidade dos cuidados dos

clientes isolados. Contudo, este estudo demonstra satisfação por parte das pessoas idosas quanto aos cuidados de enfermagem (Oliveira et al., 2021).

Perante a pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2, houve a necessidade de alteração na intervenção dos enfermeiros, a nível das dimensões físicas e emocionais, empatia, aprendizagem, suporte e formação (Rodrigues et al., 2021).

Oliveira e outros (2021) concordam que as nossas intervenções existem a vários níveis, tais como:

1. Dimensões da segurança (alívio e gestão da ansiedade, dados sobre o medo da morte);
2. Tranquilizar o cliente e avaliar a atitude em relação à condição de saúde, amor (apoio à família e fornecer apoio emocional);
3. Comunicação (promover o apoio familiar e emocional, ouvir o cliente, reforçar a comunicação com a família);
4. Aprendizagem (educação para a saúde e fornecer apoio gestão da doença e do regime terapêutico);
5. Orientação (orientação no tempo e espaço; obter dados sobre a condição neurológica e consciência), promoção da independência para as atividades de vida e estabilização hemodinâmica.

O profissional de enfermagem deve olhar a pessoa idosa como parceira nos cuidados, com vista à tomada de decisão partilhada, visando a promoção do Cuidado de Si (Gomes, 2016, 2021), alcançando o estado de bem-estar mais elevado, independência e autonomia.

De forma a melhor compreender o processo de parceria entre a pessoa idosa e o enfermeiro, Gomes (2013, 2016, 2021) apresenta um Modelo composto por diferentes fases que levam à construção do processo de parceria. O Modelo é constituído por cinco fases:

1. **revelar-se** – O enfermeiro mobiliza as suas competências comunicacionais, para se dar a conhecer e conhecer a pessoa idosa esforçando-se por conhecer a sua identidade, o seu contexto de vida e história de doença, assim como conhecer o

- seu potencial de desenvolvimento no sentido de promover o seu projeto de saúde e vida;
2. **envolver-se** – consiste na criação de um tempo e espaço para desenvolver uma relação de confiança. Precisa demonstrar uma atitude, centrada na pessoa, com um sentido de disponibilidade e respeito pelo seu espaço de intimidade, identificando as especificidades da pessoa idosa, para mobilizar esses dados na ação-relação. Este envolvimento vai contribuir para identificar as necessidades e potencialidades da pessoa idosa, mobilizando depois estes conhecimentos para o Cuidado-de-Si;
 3. **capacitar ou possibilitar** – **capacitar** consiste na construção de ação conjunta para desenvolver competências para agir e decidir. Os enfermeiros desenvolvem um processo informado, esclarecido, reflexivo e negociado, mobilizando a singularidade da pessoa idosa de forma a transformar as suas capacidades potenciais em reais, para que a pessoa idosa possa assumir o cuidado de Si. A pessoa idosa interessa-se em adquirir e potenciar competências para ter o controlo de Si e do seu projeto de vida e saúde. **Possibilitar** significa estar presente e ter o cuidado que a pessoa idosa teria consigo própria, se isso lhe fosse possível. Os enfermeiros detêm a responsabilidade do cuidado que o Outro teria consigo próprio ou ajudar a capacitar a família para cuidar da pessoa idosa;
 4. **comprometer-se** – consiste no desenvolvimento de uma ação conjunta com a finalidade de atingir os objetivos definidos, de forma a assumir ou assegurar o controlo ou progressão do projeto de vida e saúde da pessoa idosa;
 5. **assumir o controlo de Si ou assegurar o cuidado do Outro** – Quanto ao **assumir o controlo de Si**, o que se pretende é que a pessoa idosa seja capaz de ter controlo sobre o seu projeto de vida e saúde, esteja informado e consiga decidir o que é melhor para si, conseguindo gerir a sua situação. Se tal não acontecer, a sua família precisa ter capacidades para ajudar a cuidar da pessoa idosa. **Assegurar o cuidado do Outro** significa que o enfermeiro assume a responsabilidade do

cuidado, que a pessoa idosa teria consigo própria e assegura que a família adquira essa capacidade para cuidar da pessoa idosa (Gomes, 2013, 2016, 2021).

Embora estas fases sejam identificadas, de forma isolada, estão interligadas entre si, sendo interdependentes e presentes no processo de parceria de forma contínua.

Sendo um modelo assente no estabelecimento de uma parceria com a pessoa idosa significa reconhecer nesta, a responsabilidade e uma voz ativa no seu projeto de vida e saúde, para que possa tomar decisões relacionadas com a sua saúde, de forma informada (Gomes, 2013, 2016, 2021). O conceito de parceria é compreendido como um processo dinâmico, negociado em conjunto, com doentes em situação de fragilidade (José & Gomes, 2021).

Com base no acima exposto, a compreensão e aquisição do conceito de parceria é estruturante na prática diária de cuidados, quando a pessoa idosa se encontra em situação de vulnerabilidade e dependência, consequência da infeção SARS-CoV-2 para a promoção da sua independência e autonomia na gestão da sua doença.

Podemos verificar aquando da alta hospitalar, um aumento do grau de dependência, ou necessidade de algum cuidado específico e, é da responsabilidade do profissional de enfermagem comunicar com a comunidade. O enfermeiro não deve centrar toda esta responsabilidade apenas na pessoa idosa e/ou seu familiar cuidador pois este já se encontra a vivenciar muitas vezes situações de reajustes familiares, emocionais e psicossociais. Desta forma, o enfermeiro ganha um novo papel de elo com a comunidade. E, na atenção e cuidado à saúde da pessoa idosa, os profissionais de saúde devem ter em consideração, as características das doenças crónicas e incapacitantes decorrentes do envelhecimento. No entanto, os serviços de saúde estão fortemente direcionados para dar resposta às situações agudas. Para colmatar esta problemática, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu esforços para adaptar estruturas e serviços para serem acessíveis e inclusivos para idosos com diferentes necessidades e competências e, portanto, incentivou a necessidade de projetar serviços novos na saúde (Tavares et al., 2021), apelando ao desenvolvimento de serviços de saúde amigo das pessoas idosas.

1.4. “Instituições de Saúde Amigas das Pessoas Idosas” em Contexto Comunitário

A mudança demográfica que ocorre em todo o mundo e em Portugal, que se reflete no envelhecimento, leva os cidadãos e profissionais de saúde a enfrentar um desafio no atendimento às pessoas idosas (PORDATA, 2022).

Nesse contexto, é importante que as cidades se adaptem e proporcionem ambientes que tenham em atenção a pessoa idosa, visto que esta deve viver em locais que permitam o seu bem-estar. Para tal, é fundamental oferecer apoio e formação que compensem as mudanças físicas e sociais decorrentes do envelhecimento, permitindo que continuem a contribuir de forma ativa para a sociedade (Gomes et al., 2021). Surgem assim, as cidades amigas das pessoas idosas e têm como objetivo promover o envelhecimento ativo através da criação de condições que melhorem a qualidade de vida desta população (OMS, 2007).

Segundo a mesma fonte, as cidades amigas das pessoas idosas devem: 1) reconhecer que a pessoa idosa apresenta uma ampla gama de competências e recursos, 2) antecipar e adaptar-se às necessidades da pessoa idosa; 3) respeitar as suas escolhas e estilo de vida, 4) proteger a pessoa idosa em situação de vulnerabilidade e ainda, 4) promover o seu envolvimento e contribuição para a sociedade.

Essa questão foi reconhecida como prioritária pelas Nações Unidas em 2002, levando à criação, em 2005, do projeto "*Cidades Amigas das Pessoas Idosas*" pela OMS. Este projeto está alinhado com o conceito de envelhecimento ativo, saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que envelhecemos (Oliveira et al., 2012).

Em termos de recursos em saúde para a pessoa idosa, a OMS tem-se concentrado também em criar ambientes amigos da pessoa idosa, adaptando estruturas e serviços de saúde para atender às suas diversas necessidades. Esse esforço visa estimular o desenvolvimento de serviços adequados, na área da saúde (Tavares et al., 2021).

É muito importante que os profissionais de saúde estejam sensibilizados e desempenhem um papel proativo de forma a promover a conscientização,

responsabilização, mobilização de recursos comunitários e formulação de políticas de saúde, com vista à atenção dirigida para a pessoa idosa. Além disso, é essencial facilitar o desenvolvimento e/ou criação de unidades de saúde adaptadas às reais necessidades da pessoa idosa, visando reduzir a sua vulnerabilidade (Uchmanowicz et al., 2018).

O que se verifica muitas vezes, é que existem serviços de saúde que não estão devidamente preparados para atender a pessoa idosa em situações complexas de doença e vulnerabilidade. Assim, é decisivo adaptar e melhorar os serviços de saúde para atender às necessidades específicas da população idosa.

De acordo com Acosta-Benito et al. (2018), a promoção de uma saúde, amiga da pessoa idosa, permite empoderar os idosos, ampliando a sua independência e envolvimento no processo de cuidado. Isso torna-os parceiros ativos na tomada de decisões sobre o seu próprio cuidado, garantindo assim a qualidade e dignidade desse processo. É uma responsabilidade tanto individual quanto coletiva promover um envelhecimento saudável, com foco na autonomia e independência pelo maior tempo possível, promovendo um envelhecimento ativo e saudável.

Para contribuir para o envelhecimento saudável das pessoas idosas, é fundamental estabelecer sistemas de cuidados e ambientes seguros que permitam a participação ativa dos idosos e dos seus cuidadores nos serviços de saúde, visando melhorar o seu bem-estar e, em especial, promover a autonomia (Tavares et al., 2021). Esta abordagem alinha-se com a necessidade de prevenir síndromes geriátricas, uma preocupação significativa nos Cuidados de Saúde Primários, cujo objetivo principal é prevenir e promover a saúde da população idosa, com a intenção de reduzir a incidência de dependência, hospitalização e até mesmo a mortalidade nessa faixa etária (Gomes et al., 2021).

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP), nomeadamente, as Unidades de Saúde Familiar estão no cerne para alcançar os objetivos do envelhecimento saudável e prevenir as síndromes geriátricas. O desafio do acesso aos cuidados de saúde primários está relacionado com as necessidades complexas e holísticas das pessoas idosas, pelo que

estes cuidados devem permitir um atendimento adequado e adaptado a esta população (Motsuhi, 2020).

Estes serviços são o primeiro ponto de contacto, que a pessoa idosa e cuidador familiar têm com os serviços de saúde, pelo que precisam de ser acessíveis e Amigos das Pessoas Idosas, capacitando-as para os tipos de cuidados que precisam (Motsuhi, 2020).

No âmbito dos CSP, as Unidades de Saúde Familiares (USF) desempenham um papel fundamental na promoção do envelhecimento saudável e na prevenção de síndromes geriátricas, com foco especial na fragilidade. As USF são o primeiro contato da pessoa idosa e famílias com cuidados e serviços de saúde, pelo que devem ser "*Instituições de Saúde Amigas das Pessoas Idosas*" (Gomes et al., 2021). No entanto, o desafio de acesso aos cuidados primários está intrinsecamente ligado às complexas e holísticas necessidades dos idosos. Assim, é essencial que esses cuidados sejam adequados e adaptados a essa população (Gomes et al., 2021).

A OMS (2004), desenvolveu um manual direcionado para os "*Cuidados de Saúde Primários Amigos das Pessoas Idosas*", com diversos objetivos, incluindo a educação dos profissionais de saúde sobre as necessidades específicas das pessoas idosas, a adaptação das estruturas físicas para atender á pessoa idosa com problemas motores, auditivos ou visuais, bem como o ajuste dos sistemas de gestão de acordo com as necessidades dessa população. Essas medidas beneficiam não apenas a pessoa idosa, mas também pessoas de todas as idades.

Desse modo, o projeto "*Cuidados de Saúde Primários Amigos das Pessoas Idosas*" da OMS (2004), que integra as USF, visa sensibilizar e educar os provedores de cuidados sobre as necessidades específicas das pessoas idosas. Nesse sentido, estes princípios servem como uma ferramenta para aumentar a consciencialização, bem como capacitar os utilizadores mais velhos, representando ação em três áreas principais: melhorar as atitudes, a educação e a formação dos profissionais de saúde para que possam avaliar e tratar as condições que incomodam os idosos e capacitá-los para permanecerem saudáveis; adaptar os sistemas de gestão ás necessidades das pessoas idosas (comunicação e sistema de gestão de cuidados) e por fim as unidades de saúde adaptadas

às necessidades das pessoas idosas de forma a facilitar o acesso físico de pessoas idosas com alterações motoras, visuais ou auditivas (OMS, 2004).

Os Cuidados de Saúde Primários Amigos das Pessoas Idosas permitem o *empowerment* aumentando o conhecimento e a autonomia da pessoa idosa de forma que esta se envolva e seja parceira no processo de cuidados e tenha poder na tomada de decisão, garantido a qualidade e dignidade dos cuidados (Acosta-Benito, 2018).

A complexidade das situações que afetam as pessoas idosas, em todas as suas dimensões, chama a atenção dos enfermeiros para a importância de desenvolver uma enfermagem avançada, que permita uma visão holística das pessoas desta faixa etária, nomeadamente, as mais frágeis, não esquecendo o cuidador familiar, visando o desenvolvimento de um envelhecimento ativo e saudável.

Sendo as pessoas idosas os utentes mais frequentes/utilizadores dos CSP, pelo que se torna fundamental proporcionar USFs acessíveis aos mesmos. As "*Instituições de Saúde Amigas das Pessoas idosas*", é um projeto atual e de extrema importância pois permite promover a funcionalidade, segurança, independência, autonomia e dignidade da pessoa idosa promovendo o cuidado de SI, atuando nas grandes síndromes geriátricas.

Assim efetuamos um estágio, num contexto de CSP, onde é desenvolvido um projeto que pretende desenvolver cuidados de saúde amigos das pessoas idosas. No próximo capítulo será desenvolvida a fase metodológica do presente relatório.

2. Implementação

Neste capítulo, será apresentada a metodologia utilizada para a elaboração do relatório de estágio. Passa pela apresentação e descrição dos locais de Estágio, considerações éticas, finalidade, objetivos, atividades delineadas para a execução do relatório de estágio, os resultados obtidos e por fim as competências desenvolvidas ao longo de todo o processo.

2.1. Metodologia do Projeto

Foi aplicada a metodologia de projeto, pois esta é indispensável para os cuidados de saúde permitindo atuar nas várias áreas da atividade profissional e auxiliar na elaboração de estratégias e parcerias que aumentem a qualidade dos cuidados (Ruivo et al, 2010).

Foi selecionada esta metodologia, pois está demonstrado que é a mais apropriada, quando há necessidade de resolução de uma problemática, que foi identificada no local de estágio.

A metodologia de projeto desenvolve-se pelas seguintes etapas: diagnóstico de situação, definição de objetivos, planeamento de atividades, execução, avaliação e divulgação dos resultados (Ruivo et al, 2010). As fases de diagnóstico de situação, definição de objetivos e planeamento de atividades foram realizadas no 2º semestre do curso na unidade curricular Opção II, as fases da execução e avaliação foram desenvolvidas em estágio (3º semestre) terminando com a construção deste relatório constituindo a forma de divulgação dos resultados.

Segundo Eraut (2008), a formação quando é realizada em contexto de trabalho permite desenvolver competências que englobam a autoconsciência e o autocontrolo, o desenvolvimento pessoal, trabalho de equipa, conhecimento e perícia académica, tomada de decisão e resolução de problemas, assim como capacidade de avaliação e julgamento.

A metodologia do projeto, é uma metodologia em que o investigador interfere no campo de investigação, estando diretamente ligado às consequências da sua ação e intervenção (Ruivo, et al., 2010). Existe assim, uma dinâmica entre a teoria e a prática o que leva à aquisição de novos conhecimentos e desenvolvimento de competências.

2.2. Finalidade e Objetivos

No projeto de estágio, definimos como finalidade: adquirir e desenvolver competências como Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na prestação de cuidados de Enfermagem à Pessoa Idosa com Infecção SARS-CoV-2 e familiar Cuidador, em contexto hospitalar e comunitário.

Foram definidos como objetivos gerais:

- Desenvolver competências, como enfermeira especialista e mestre, desenvolvendo uma intervenção em parceria, com a pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2, em contexto hospitalar para promoção do Cuidado-de-Si;
- Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem, visando uma intervenção em parceria, com a pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2, em contexto hospitalar para promoção do Cuidado-de-Si;
- Desenvolver Competências, como enfermeira especialista e mestre, desenvolvendo uma intervenção em parceria com a pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2, em contexto da comunidade para promoção do Cuidado-de-Si.

Com base nos objetivos gerais foram delineados objetivos específicos e respetivas atividades (Apêndice II) que serão aprofundados mais à frente.

2.3. Caracterização dos locais de Estágio

Para a implementação do projeto foram necessárias 18 semanas de Estágio, repartido por dois períodos, em contextos distintos. O primeiro período de 14 semanas,

de Estágio em contexto Hospitalar, de 26 de setembro a 13 de janeiro de 2023 que foi realizado num serviço de internamento para clientes com infeção SARS-CoV-2 – local de implementação do projeto. Este Serviço de internamento de Medicina para clientes com Infecção SARS-CoV-2, num Hospital central da região de Lisboa, encontra-se integrado na área das especialidades médicas e tem como missão prestar cuidados de saúde diferenciados, em articulação com as restantes unidades prestadoras de cuidados de saúde integradas no Serviço Nacional de Saúde. O serviço de Medicina, encontrava-se nessa fase de apoio a clientes com patologia SARS-CoV-2. O presente serviço presta cuidados de saúde diferenciados, de qualidade, em tempo adequado, com eficiência de forma a proporcionar um ambiente humanizado. É organizado pelo Diretor do serviço, Enfermeira chefe e segundo elemento e restante equipa de enfermagem.

A equipa de enfermagem é constituída por 33 enfermeiros, a equipe multidisciplinar compreende outros profissionais, tais como: dietista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta (...), entre outros.

O segundo período de Estágio, de 4 semanas, e contexto comunitário, de 16 de janeiro a 10 de fevereiro foi desenvolvido numa USF de Lisboa de forma a ter um conhecimento mais abrangente das unidades de saúde que dão resposta às necessidades da PI e dando contributos para a consolidação de conhecimentos e reflexão crítica sobre o projeto em desenvolvimento.

A Unidade de Saúde Familiar de Lisboa selecionada, iniciou atividades a 15 de maio de 2012, de acordo com o Decreto-Lei nº298/2007 de 22 de agosto. Funciona como modelo B. É dotada de autonomia organizativa, funcional e técnica numa lógica de rede com as outras unidades funcionais do ACESLC, que integra. É constituída pelo conselho geral, o coordenador da equipa e o conselho técnico. A equipa da USF é constituída por 22 profissionais e encontra-se organizada por 8 equipas familiares, em cada equipa familiar possui um médico, um enfermeiro e um assistente técnico. Fazem parte da USF outros profissionais a tempo parcial, como assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e psicólogas (ACESLC, 2018).

2.4. Considerações Éticas

Para a constante procura de novos conhecimentos existe uma fronteira que não pode ser ultrapassada e deve ser sempre respeitada, que se refere ao respeito pela pessoa e ao seu direito de viver livre e condignamente enquanto ser humano (Fortin, 1999). Desta forma, para a concretização deste projeto foram tidas em conta considerações éticas, como os princípios éticos e deontológicos, a confidencialidade e a preocupação constante na manutenção do anonimato e confidencialidade da informação e dados recolhidos.

Foram respeitados os cinco direitos fundamentais determinados pelo código de ética aplicáveis aos seres humanos: o **direito à autodeterminação**, em que a pessoa tem a capacidade de decidir por si própria; o **direito à intimidade** em que a pessoa tem a liberdade de delimitar a informação que quer fornecer, sempre na presença de um consentimento para a recolha da mesma; o **direito ao anonimato e à confidencialidade** garantindo que nenhum participante é identificado através dos dados apresentados; o **direito à proteção contra o desconforto e prejuízo**, ou seja a proteção contra inconvenientes que possam advir e por fim o **direito a um tratamento justo e equitativo** em que a pessoa tem o direito de conhecer a informação sobre a finalidade e metodologia do estudo desenvolvido (Fortin, 1999).

Assente nos direitos acima referidos, foi solicitado às pessoas idosas e aos profissionais de enfermagem que participaram no projeto, o consentimento informado e esclarecido. No consentimento informado, vem clarificado o projeto em desenvolvimento, no consentimento é proposta a colaboração no projeto, é explicado o caráter voluntário da participação e o direito de revogação em qualquer momento e, por fim é garantida a confidencialidade e anonimato dos dados (Apêndice I).

A profissão de Enfermagem tem definido no Código Deontológico de Enfermagem (CDE) e no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) (OE, 2012), os princípios éticos e deontológicos a cumprir no âmbito da investigação e na prática de cuidados diretos.

Nas instituições foram solicitadas autorizações para a realização dos ensinamentos clínicos, formalmente pela ESEL, ambos foram aceites.

Para a implementação do projeto no Serviço de Medicina, foi necessário a autorização pela Enfermeira Chefe, pelo Diretor do Serviço e pelo Conselho de Administração, após um parecer positivo fornecido pela Comissão de ética. Para a obtenção do parecer positivo da Comissão de Ética foi enviado ao Conselho de Administração, à enfermeira chefe e ao diretor de serviço do respetivo hospital, o protocolo do estudo a implementar no respetivo Serviço. O pedido de autorização foi por todos os órgãos e foi emitida a autorização pela comissão de ética para a saúde, do hospital (Anexo I).

Na realização do Estágio, cumpri com os princípios éticos e deontológicos definidos no CDE e no REPE, evidenciando os direitos da PI, como descrito na alínea c) do artigo 102º do CDE *“salvaguardar os direitos da pessoa idosa, promovendo a sua independência física, psíquica e social e o autocuidado, com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida”* (OE, 2015, p.82). As intervenções de enfermagem prestadas às PI foram sempre realizadas com o seu consentimento. E à PI enquanto pessoa única, individual e objeto do nosso cuidado como um todo, foram respeitados os princípios éticos da beneficência, não maleficência, fidelidade, justiça, veracidade e confidencialidade (Nunes, 2013).

Foi preservado o anonimato, privacidade e confidencialidade da PI e elementos da equipa de enfermagem, pois não foram revelados dados que as pudessem identificar, assegurando o dever de sigilo. Foi comunicado à PI e elementos da equipa de enfermagem os objetivos do estudo através do dever de informação e foi requerida autorização para a sua participação, através do consentimento informado.

3. Atividades/ Estratégias e Resultados Obtidos

A prestação de cuidados de enfermagem de excelência contribuem para o bem-estar dos indivíduos, famílias, grupos e comunidades, qualquer que seja o contexto em que se encontrem inseridos. É impreterível a adaptação dos profissionais de enfermagem às exigências de um mundo em constante mudança, cada vez mais globalizado, em que os processos de saúde/doença são dinâmicos e constantes ao longo da vida, influenciados pelo ambiente e elementos externos aos indivíduos.

Assim, o enfermeiro tem de ter sempre presente, que o processo formativo é decisivo para uma prestação de cuidados de excelência. Para que tal aconteça, os enfermeiros devem adotar uma prática de investigação para que possam prestar cuidados de qualidade (Carpenter et al, 2002).

A investigação científica constitui um instrumento indispensável à descoberta e ao desenvolvimento de saberes próprios da profissão, pelo que todos os enfermeiros têm a responsabilidade de contribuir para o desenvolvimento dos seus próprios conhecimentos. Fortin (1999), refere que a investigação científica desempenha um papel importante no estabelecimento de uma base científica para guiar a prática dos cuidados de enfermagem.

Várias pesquisas em todo o mundo têm demonstrado a importância e os contributos do enfermeiro especialista na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao cliente alvo dos mesmos, com vista à promoção do bem-estar e promoção da qualidade de vida (ESNO, 2015).

As atividades/estratégias desenvolvidas ao longo do Estágio permitiram o desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista nos quatro domínios descritos pela OE (2010).

De acordo com a OE (2005), o enfermeiro especialista é um enfermeiro habilitado e que lhe é reconhecida competência científica, técnica e humana para prestar cuidados que vão para além de cuidados gerais, uma vez que são cuidados de enfermagem relacionados com a sua área de especialidade.

Ao desenvolver o presente relatório debruçei-me mais especificamente no conhecimento e desenvolvimento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, na área da Pessoa Idosa, de forma a prestar cuidados a pessoas idosas em situação de doença crónica e doença crónica agudizada envolvendo a sua família em contexto intra e extra-hospitalar (ESEL, 2015).

Assim, o exercício do EEEMC tem como finalidade, a melhoria contínua da qualidade de vida da pessoa, a partir de uma rigorosa planificação de cuidados, dando resposta às necessidades complexas da pessoa e família, promovendo a prevenção da doença e a promoção da saúde. (Reg. N. °429/2018, 2018, p.19360).

Concomitantemente com a área de especialização, para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem (ME), é necessário que os enfermeiros sejam detentores de conhecimentos aprofundados e especializados na sua área de especialização, demonstrando um elevado nível de julgamento clínico e tomada de decisão. O enfermeiro ME desenvolve competências em várias áreas, nomeadamente na área de investigação, técnicas, ético-deontológicas e humanas, altamente diferenciadas, permitindo aprofundar e inovar os conhecimentos (OE, 2010).

Foram desta forma definidos os três objetivos gerais já referidos, com os respetivos objetivos específicos e atividades/estratégias de forma a alcançar as competências de EEMC e ME.

1º Objetivo Geral - Desenvolver competências, como enfermeira especialista e mestre, desenvolvendo uma intervenção em parceria, com a pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2 em contexto hospitalar para promoção do Cuidado-de-Si.

Na tabela abaixo encontram-se descritos três objetivos específicos para o primeiro objetivo geral definido e acima descrito.

Objetivos Específicos:

1. Aprofundar conhecimentos sobre infeção SARS-CoV-2 na Pessoa Idosa em contexto hospitalar;

- Revisão Narrativa de Literatura;
- Revisão *Scoping*;

<ul style="list-style-type: none">• Conhecimento do Modelo de intervenção em parceria para a promoção do Cuidado-de-Si à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2;
2. Analisar o papel do enfermeiro especialista na prestação de cuidados em parceria à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2 na promoção do Cuidado-de-Si;
3. Implementar intervenções de Enfermagem em parceria com a Pessoa Idosa na prevenção de complicações decorrentes da infecção SARS-CoV-2 e da hospitalização promovendo o Cuidado-de-Si; <ul style="list-style-type: none">• Realização de Estágio;• Realização de um Estudo de Caso;• Reuniões tutoriais com a professora orientadora da ESEL e Enfermeiras Orientadoras.

Tabela 1 - Objetivos específicos para o primeiro objetivo geral

Durante a realização do Estágio foram desenvolvidas atividades, que permitiram alcançar os objetivos a que me propus, em contexto hospitalar.

Durante o Estágio, foi possível prestar cuidados de enfermagem especializados à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2, envolvendo a sua família e conhecer os recursos disponíveis e o ambiente que a rodeava, com a finalidade de maximizar as suas capacidades e dar resposta às suas reais necessidades no que concerne às complicações que advém da infecção SARS-CoV-2

O Estágio teve início com a apresentação do projeto à Enfermeira chefe e Enfermeira Orientadora e posteriormente para toda a equipa de enfermagem.

De forma a prestar os melhores cuidados à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2 e com a finalidade de apresentar sempre um conhecimento e uma prática atual baseada na evidência foi realizada pesquisa bibliográfica, da qual resultaram a realização de uma Revisão Narrativa da Literatura (Apêndice III) e posteriormente uma Revisão *Scoping* (Apêndice IV).

A pesquisa bibliográfica teve início ainda na fase do desenho do projeto e prolongou-se durante todo o estágio, com a intenção de procurar a mais recente e melhor evidência científica sobre os cuidados de enfermagem à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2.

A pergunta orientadora formulada para a RNL foi: Quais as intervenções de enfermagem em parceria à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2 para a promoção do Cuidado- de- si?

Pela atualidade do tema, não foi encontrada muita evidência direcionada especificamente para as intervenções de enfermagem à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2, pelo que a pesquisa foi alargada a livros, literatura cinzenta e trabalhos científicos que iam sendo publicados. Houve também a necessidade de ir realizando a mesma pesquisa várias vezes com a finalidade de encontrar resposta à questão delineada.

A RNL foi efetuada através da pesquisa em bases de dados eletrónica, EBSCOhost web nas seguintes bases de dados: MEDLINE with full text, CINAHL Plus with full text, Cochrane Database of Systematic Reviews e Cochrane Methodology Register. Livros e também a literatura cinzenta pela escassez de resultados de acordo com a temática. Foi incorporada a evidência mais recente, até cinco anos de publicação. A pesquisa foi desenvolvida entre 01/09/2022, com necessidade de ser novamente realizada em 02/02/2023 com a seleção dos artigos com datas entre 2019 e 2023. As palavras-chave empregues na pesquisa foram: elderly, elder, older, old people, nursing interventions, nursing care, nursing, nurse, SARS-CoV-2, Covid 19, infection, hospital. Os descritores foram usados da seguinte forma, SARS-CoV-2 OR Covid 19 AND elderly OR elder OR older OR old people AND nursing interventions OR nursing care OR nursing OR nurse AND hospital OR hospitalization.

Com esta atividade, foi possível realizar a fundamentação teórica do projeto. Verificou-se um interesse crescente nesta temática devido à nova realidade que surgiu com o aparecimento da infecção SARS-CoV-2 e o impacto na pessoa idosa e a necessidade de intervenções de enfermagem individualizadas, humanizadas e que dessem resposta às reais necessidades da pessoa idosa bem como do seu familiar cuidador.

Dos resultados obtidos da RNL, destaca-se que o enfermeiro sentiu a necessidade de adaptar os cuidados a cada cliente e ver a pessoa idosa e família de uma forma holística. As intervenções mais significativas para a pessoa idosa e familiar cuidador prendem-se com intervenções nas dimensões segurança, amor, comunicação, aprendizagem, orientação, promoção da independência para as atividades de vida e estabilização hemodinâmica.

A pesquisa bibliográfica contínua e a RNL permitiram também desenvolver e aprofundar conhecimentos sobre o processo de envelhecimento, que foi importante pois possibilitou compreender aspetos relacionados com o mesmo, que condiciona a fisiopatologia do vírus e o seu prognóstico na pessoa idosa e conseqüentemente, a adequação das intervenções de enfermagem.

Houve a necessidade de realizar após a RNL uma nova pesquisa de forma a aumentar o conhecimento já obtido. Optou-se pela Revisão Scoping (RS), pois tem a finalidade de descrever e mapear toda a informação existente sobre as intervenções de enfermagem em parceria à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2. Desta forma, foi permitido aumentar ainda mais o conhecimento inicialmente adquirido.

A RS ao mapear a literatura existente proporciona uma informação alargada, profunda e sistematizada, identificando as lacunas existentes na investigação sobre determinada temática (Ribeiro, 2014).

A realização desta RS contribuiu também para a aprendizagem na pesquisa de evidência científica que suportou o conhecimento e as intervenções enquanto enfermeira especialista e mestre. A presente RS teve início com a formulação da questão de investigação que é baseada na mnemónica PCC: Quais as intervenções de enfermagem (Conceito) à pessoa idosa (População) com infecção SARS-CoV-2 em contexto hospitalar (Contexto), tendo por base o que é preconizado pelo Joanna Briggs Institute (2015) e o modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para a organização da informação.

A pesquisa foi realizada em bases de dados eletrónica, EBSCOhost web nas seguintes bases de dados: MEDLINE with full text, CINAHL Plus with full text, Cochrane

Database of Systematic Reviews e Cochrane Methodology Register, e foi realizada em fevereiro de 2023. Foram utilizadas as mesmas palavras-chave da RNL bem como os mesmos descritores. Foram aplicados os critérios de inclusão e de exclusão: textos integrais, na língua português, inglesa ou espanhola, artigos desde 2018.

Com base na RS realizada, foi possível identificar e descrever as intervenções de enfermagem associadas à pessoa idosa afetada pela infecção do SARS-CoV-2, em ambiente hospitalar.

Os resultados obtidos vão ao encontro dos obtidos na RNL, em que o enfermeiro tem uma importante intervenção no processo de transição saúde-doença, durante o período de internamento, com recurso a estratégias de *coping*, assente na educação para a saúde, no estabelecimento de uma relação de empatia, cuidado holístico da pessoa idosa, suporte emocional, social e familiar.

A intervenção de enfermagem promove a redução do stress na pessoa idosa, contribuindo para a redução da ansiedade, trazendo benefícios para a saúde mental e melhorando a adesão aos cuidados (Rodrigues et al., 2021).

Foi identificada também excelência na prestação de cuidados de enfermagem, na organização dos cuidados, importância dos valores da pessoa idosa com SARS-CoV-2 internada bem como capacidade de liderança (Sugg et al., 2023). O mesmo autor identificou também a intervenção primordial do enfermeiro na prevenção de contaminação e propagação da doença.

Os resultados obtidos contribuíram significativamente para o entendimento de intervenções mais eficazes e direcionadas, destacando-se como uma fonte fundamental para a prática clínica de enfermagem especializada e assim alcançar o primeiro objetivo específico - Aprofundar conhecimentos sobre infecção SARS-CoV-2 na Pessoa Idosa, em contexto hospitalar.

Constatou-se em ambas as revisões alguma dificuldade na apresentação de um parecer absoluto e concreto sobre quais as intervenções de enfermagem à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2 para o desenvolvimento de uma prática clínica em parceria com

a mesma, pela falta de dados consistentes revelando lacunas na investigação e evidenciando a necessidade de mais estudos na área.

A concretização da RNL e da RS permitiu-me desenvolver competências enquanto enfermeira especialista no **domínio da investigação**, pois consiste em metodologias de investigação secundária, ao nível do **desenvolvimento das aprendizagens profissionais**, pois com a realização da RNL adquiri novos conhecimentos e bases sólidas para a fundamentação da prática diária de cuidados diária. Foi possível prestar os melhores cuidados à pessoa idosa, no **domínio da melhoria contínua da qualidade**, através da aquisição e desenvolvimento de novo conhecimento, da melhor e mais recente evidência científica, que contribui para a melhoria da prestação de cuidados de enfermagem em parceria à pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2 e familiar cuidador. Foi possível ainda, poder partilhar esta evidência com a equipa de enfermagem, permitindo assim antever possíveis complicações na pessoa idosa, decorrentes do processo infeccioso.

Além disso, com a realização da RNL e da RS, ao desenvolver estas bases sólidas e prestando os melhores cuidados de enfermagem à pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2, foi também possível realizar sessões de formação no serviço onde desenvolvi o Estágio, desenvolvendo competências a nível de mestre pois foram desenvolvidas capacidades de investigação, aquisição e desenvolvimento de conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível superior, levando á argumentação em torno da problemática identificada, o que demonstrou ser um contributo primordial na orientação, fundamentação e prestação de cuidados.

Após a realização de pesquisa bibliográfica sobre o processo de envelhecimento na pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2 e as suas implicações, foi importante selecionar um modelo teórico de enfermagem que suportasse as nossas ações. Tendo em conta a temática em estudo, teria de ser um modelo que me permitisse intervir em parceria com a pessoa idosa e familiar cuidador. Teria de ser um modelo em que conseguisse ganhar a confiança da pessoa idosa, para a envolver nos cuidados de forma a capacitá-la. Foram estas as linhas orientadoras para a seleção do modelo teórico.

Um modelo teórico em enfermagem deve orientar a nossa prática diária de cuidados e funcionar como um instrumento de avaliação para a qualidade dos cuidados prestados. É através da aplicação de um modelo teórico de enfermagem, que os enfermeiros demonstram a sua importante intervenção e a diferença que os cuidados de enfermagem fazem na vida das pessoas e na sustentabilidade das instituições de cuidados (Berger et al, 2012).

Desta forma, foi selecionado um modelo que permitisse olhar a pessoa idosa como parceira nos cuidados de enfermagem, envolvendo-a, dando-lhe capacidade para a tomada de decisão. O modelo que me pareceu o mais adequado foi o Modelo de Parceria de Gomes (2016, 2021). Um modelo constituído por 5 fases, que é facilmente aplicável a todos os clientes e a todos os contextos.

Ao implementarmos este modelo na nossa prática diária de cuidados conseguimos promover o verdadeiro cuidado, permitindo que a pessoa idosa tenha conforto e bem-estar e prossiga na sua trajetória de vida (Gomes, 2016, 2021). Para melhor orientar as nossas ações e a prática diária de cuidados à pessoa idosa, foi elaborado o Guião de Colheita de Dados, baseado no processo de parceria com a pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2 (Apêndice V). Este guião tem como finalidade orientar os nossos cuidados e intervenções de acordo com as fases do modelo de parceria levando por conseguinte à avaliação e identificação das reais necessidades da pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2 e seu familiar cuidador. A utilização deste modelo na nossa prática de cuidados contribuiu para o desenvolvimento de competências comunicacionais ao realizar entrevistas, em conversas intencionais, significativas e integradas nos cuidados prestados à pessoa idosa (Wright & Leahey, 2009). A aplicação deste modelo também foi facilitada pois o esclarecimento de alguma dúvida acerca do mesmo era realizado com a própria autora do modelo.

Para conhecer as necessidades da pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2, e de forma a identificar as possíveis alterações físicas, emocionais e sociais é necessária uma avaliação multidimensional (AM). Só um conhecimento de enfermagem avançada tem autoconsciência desta necessidade de avaliação profunda. A AM permite identificar e

objetivar as problemáticas da pessoa idosa, de forma a gerir e adequar os cuidados à mesma.

Para a AM da pessoa idosa foram utilizados vários instrumentos de avaliação que mais se adequavam ao contexto de cuidados, estes devidamente traduzidos e validados para a população portuguesa: Mini-Mental State Examination (MMSE), Escala Geriátrica de Depressão de Yesavage para avaliação cognitiva e afectiva, Mini Nutricional Assessment para avaliação do estado nutricional (GERMI, 2016); Escala de Morse para avaliação do risco de quedas (Ferreira et. al, 2014); Escala de Braden para avaliação do risco de desenvolvimento de úlceras por pressão (DGS, 2011); Escala de Autoavaliação da Dor, para a avaliação da dor manifestada pela pessoa idosa (DGS, 2003) e Escala de Heteroavaliação Doloplus 2, quando a pessoa idosa apresenta alterações cognitivas que impedem a verbalização da dor (Guarda, 2007). Escala de Lawton e Brody para avaliação das atividades instrumentais de vida diária (GERMI, 2016); Índice de Barthel para avaliação das atividades básicas de vida diárias (Araújo et. al, 2007); Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit para avaliação do risco de sobrecarga do cuidador (Sequeira, 2010). Escala de CAMI com o Índice de Avaliação das Estratégias de *coping* do Cuidador e escala CASI com o Índice de Satisfação do Cuidador (Sequeira, 2010).

Enquanto futura enfermeira especialista é importante efetuar essa avaliação multidimensional pois permite-me conhecer a individualidade da PI, faz com que a PI compreenda que nós enquanto cuidadores estamos verdadeiramente interessados nos seus problemas e preocupações, levando à construção de uma verdadeira relação de confiança entre ambos. Por último, dou ênfase ao quanto é importante a formação sobre os instrumentos da AM e a colocação destes instrumentos em prática. É através dos conhecimentos destes novos instrumentos de avaliação, a sua implementação e colocação em prática na prestação diária de cuidados é que podemos ir ao encontro das reais necessidades da PI e FC, delinear um plano de cuidados com intervenções individualizadas e centradas na pessoa idosa e assim obter ganhos em saúde e contribuir para a excelência nos cuidados.

Desta forma, foram dados a conhecer novos instrumentos de avaliação da pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2 à equipa de enfermagem e a importância e ganhos que estes poderiam ter, ao serem aplicados. Foram assim, desenvolvidas competências comunicacionais e no **domínio da melhoria da qualidade** (foram demonstrados conhecimentos e uma ampla compreensão sobre as questões relativas ao fornecimento de um ambiente seguro para os utentes através duma avaliação multidimensional da PI) e da **responsabilidade profissional, ética e legal** (as estratégias de resolução de problemas são desenvolvidas em parceria com o cliente). Com a obtenção desta competência foi possível proporcionar à pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2 um ambiente terapêutico e seguro, ao gerir os seus cuidados e otimizando as respostas da equipa de enfermagem.

Enquanto futura enfermeira especialista e mestre em enfermagem médico-cirúrgica é impreterível conhecer quais as competências que lhe são intrínsecas, pois só após esta tomada de conhecimento é que se passa a proceder como tal e fazer a diferença, junto da PI com infeção SARS-CoV-2.

De acordo com Benner (2010), através da realização deste relatório e ao realizar o Estágio, progredi no meu nível de competência, passando de um nível de proficiência (uma vez que sou enfermeira há dezassete anos e sou titular de experiência na área da infeção SARS-CoV-2, o que me possibilita prestar cuidados fundamentados que me permitem capacidade para a tomada de decisão, compreendendo a situação de uma forma holística e não de uma forma isolada), para o nível de perita. De acordo com Benner (2010), neste nível – perita – o enfermeiro é provido de uma vasta experiência contribuindo para uma resposta direcionada, tendo em conta cada situação.

Foi necessário realizar pesquisa bibliográfica sobre documentos e artigos que abordassem esta temática. Desenvolvi durante o Estágio, competências que me permitiram adquirir um maior nível de autonomia profissional, permitindo realizar avaliações de saúde/doença mais abrangentes e assertivas. Permitiu-me prestar cuidados com maior segurança, com dignidade e compaixão para com a PI e FC.

A pertinência da especialização em enfermagem é sustentada por estudos que apontam para melhores cuidados de enfermagem prestados à PI, traduzindo-se em ganhos em saúde. Por exemplo, Wells (2021), ressalta a especialização em enfermagem geriátrica como um fator decisivo para a identificação precoce de sintomas e a aplicação de intervenções eficazes, o que se traduz em menores taxas de mortalidade e recuperação da PI – pode assim dizer-se que foi alcançado o segundo objetivo específico - Analisar o papel do enfermeiro especialista na prestação de cuidados em parceria à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2 na promoção do Cuidado- de- Si.

Durante o Estágio, foi realizado um Estudo de Caso com base no Modelo de Parceria. O estudo de caso é um dos mais antigos métodos utilizados no ensino de enfermagem e pode ser utilizado em educação continuada (Galdeano, Zago, Galdeano, Rossi, & Zago, 2003). Através da análise e abordagem de um caso específico, foi possível integrar os conceitos teóricos com a prática clínica, proporcionando uma prestação de cuidados mais holística e com cuidados especializados à PI com infecção SARS-CoV-2. Ao realizar o estudo de caso, foi possível aprofundar os problemas e as necessidades da PI e FC com infecção SARS-CoV-2. O Estudo de Caso incluiu a AM da PI e foi selecionada esta PI pois estava internado há cerca de 23 dias, com complicações associadas à infecção SARS-CoV-2 - uma subinfecção a SARS-CoV-2, com necessidade de ventilação não invasiva que gradualmente foi apresentando uma evolução favorável. Era um cliente que, previamente ao internamento, era independente para as atividades de vida diária e, no internamento, desenvolveu um aumento da dependência, tristeza e humor deprimido, devido à situação em que se encontrava. Foi necessário delinear intervenções de enfermagem em parceria, individualizadas e personalizadas. Foi solicitada autorização ao cliente para a realização do Estudo de Caso. Foi possível estabelecer uma relação de parceria com a PI e FC, foi estabelecida uma ação conjunta com a PI, para promover a sua independência, sempre que a PI conseguia assegurar o cuidado de Si, ou assegurámos o cuidado do Outro sempre que a pessoa não era autónoma. Foi articulado com a equipa multidisciplinar, nomeadamente o fisioterapeuta para a reabilitação motora.

Foi demonstrada disponibilidade através da escuta ativa, promovi a afetividade com simpatia e algum humor. E esta intervenção empática e em parceria junto da PI, e através da envolvência do FC através da realização diária de videochamadas contribuiu para que a PI voltasse a ter esperança na sua recuperação e uma maior adesão aos cuidados e tratamentos. A minha intervenção junto da PI e FC contribuiu desta forma, para capacitar a PI para os cuidados que o mesmo necessitava, e alguns cuidados que pudesse vir a necessitar, após a alta. Após este levantamento de necessidades e de já conhecer a PI foi possível negociar algumas estratégias para atingir o mais alto nível de bem-estar, independência e satisfação.

Foram mobilizados recursos humanos e materiais, foi dado tempo à PI para realizar as atividades propostas e foi promovida a partilha de preocupações e dúvidas tanto da PI como do FC. Foram abordados diversos temas com a PI e FC relacionados com gestão de regime terapêutico, hábitos de vida saudáveis e medidas de prevenção de contaminação. A realização deste Estudo de caso e o facto de estar próximo com a PI e FC através do estabelecimento de uma relação de parceria contribuiu para um ganho de confiança de ambas as partes. A PI ficou mais capacitada para assumir o cuidado de Si e o FC mais desperto para assumir o cuidado do Outro, se necessário. Quanto à equipa de enfermagem, uma prestação de cuidados digna, holística e individualizada.

Este estudo de caso permitiu a identificação e aplicação de estratégias específicas de enfermagem avançada, considerando não apenas os sintomas clínicos da infeção, mas também aspetos psicossociais e emocionais da PI. A compreensão detalhada do caso para estudo possibilitou a implementação de intervenções personalizadas e adaptadas, reforçando a importância da abordagem individualizada e centrada no cliente na prática da enfermagem especializada – como a AM, estar desperta para as complicações específicas da infeção SARS-CoV-2 e prevenir as suas complicações, fornecer suporte emocional de forma a reduzir a ansiedade e o medo, bem como estar presente, de forma a reduzir a solidão provocada pelo isolamento a que a PI está sujeita.

Além disso, ao analisar o estudo de caso, pôde-se aprofundar a reflexão crítica sobre a intervenção do enfermeiro especialista na prestação de cuidados à PI com infeção

SARS-CoV-2. Isso envolveu a consideração não apenas das práticas atuais, mas também da exploração de abordagens inovadoras, baseadas na evidência, para aprimorar continuamente a qualidade dos cuidados oferecidos.

Para o estudo de caso foi aplicado o Guião de colheita de dados, demonstrei disponibilidade, espaço, tempo, interesse em conhecer mais sobre a pessoa idosa e o seu contexto de vida e familiar. Durante a realização do estudo de caso, tentei sempre promover o envolvimento da família, pois os clientes não podiam receber visitas e o enfermeiro era o verdadeiro elo de ligação. Este aspeto foi fulcral tanto para a pessoa idosa como para a família, conseguindo colmatar sentimentos como medo, ansiedade e solidão de ambas as partes. Foi estabelecida uma relação de confiança com a pessoa idosa e familiar cuidador, promovendo sempre o respeito pela sua privacidade e intimidade. Através da aplicação do guião de colheita de dados, a realização de uma AM e do estabelecimento de uma relação de confiança foram identificadas facilmente as dificuldades e preocupações sentidas. Foi possível definir intervenções em parceria e negociar estratégias de forma a capacitar a pessoa idosa para assumir o cuidado de Si nos problemas identificados, bem como tentei desenvolver competências na família para possíveis necessidades de cuidados, após a alta hospitalar.

Portanto, a atividade de realização do estudo de caso durante o estágio foi uma etapa crucial para a aplicação prática do conhecimento adquirido, o desenvolvimento de competências de enfermagem avançada e para a compreensão mais aprofundada da intervenção do enfermeiro especialista na prestação de cuidados à PI com infecção SARS-CoV-2. Essa abordagem prática consolidou a importância da personalização dos cuidados e da constante procura pela excelência nos cuidados de enfermagem a esta população vulnerável.

Com a elaboração do estudo de caso, foi possível verificar e refletir que o sistema informático utilizado para os registos de enfermagem, é incompleto e não contempla todas as intervenções desenvolvidas pelo enfermeiro no cuidado à pessoa idosa. Isto leva-nos a refletir a necessidade de desenvolver programas mais abrangentes que permitam delinear planos de cuidado com as respetivas intervenções de uma forma mais

individualizada e que contemple todas as dimensões da pessoa idosa, física, emocional, psicossocial e espiritual. Aspeto este que leva ao desenvolvimento de competências enquanto enfermeiro mestre através da capacidade de compreensão a um nível superior, capacidade de reflexão levando á argumentação em torno desta problemática.

Em suma, com a realização do estudo de caso, também foi possível desenvolver competências comunicacionais, no domínio da melhoria da qualidade, através do conhecimento e compreensão das intervenções de enfermagem necessárias para aquela PI e Familiar Cuidador, promovendo um ambiente seguro e no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, pela elaboração de estratégias para a resolução de problemas em parceria com a pessoa idosa. Ainda foi promovida a aquisição de conhecimentos e destreza que me permitiram priorizar as intervenções especializadas, na prevenção de complicações e na adaptação aos processos de transição saúde/doença aguda.

Com a realização do EC, através da prestação de cuidados e formação junto com os pares foi possível otimizar a resposta da equipa de enfermagem face à pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2. Atuei como formadora em contexto de trabalho, como dinamizadora e gestora para a incorporação de novos conhecimentos.

Durante a realização do projeto e EC foram realizadas reuniões tutoriais com a professora orientadora da ESEL e as enfermeiras. Estas reuniões revelaram-se momentos de grande aprendizagem e partilha.

As enfermeiras orientadoras mostraram-se sempre muito disponíveis e foram uma fonte de inspiração e sempre com uma atitude animadora. Foram debatidas várias temáticas ao longo do Estágio tanto com as enfermeiras orientadoras como com a professora orientadora da ESEL, em momentos de orientação tutorial. Estes momentos levaram-me a refletir e questionar sobre a pertinência de determinados percursos ou cuidados prestados levando à pesquisa da melhor evidência para a melhor prestação de cuidados. Sempre fui vista como um elemento de referência dentro da área da infeção SARS-CoV-2 na PI pela constante atualização, pertinência de conhecimentos, assente na evidência científica e assim, desenvolver competências enquanto enfermeira especialista

no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais e no domínio da melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados na equipa à pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2. Os elementos da equipa de enfermagem passaram a basear as suas intervenções e a estar mais despertos para sentimentos pelos quais a pessoa idosa experienciava como a ansiedade e o medo e também necessidades que a PI apresentava que muitas vezes não eram valorizadas. Ou seja, foram desenvolvidas capacidades de investigação, argumentação para com os elementos da equipa em torna da problemática identificada – competências de mestre.

A prática reflexiva pode ser transformadora e potenciadora de mudanças no pensamento e no desenvolvimento pessoal e profissional (Vieira et al, 2011), pode ainda desenvolver competências enquanto mestre para além das acima referidas no que diz respeito ao aprofundamento de conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível superior.

Através das atividades descritas anteriormente como a realização do Estágio, do estudo de caso e as orientações tutoriais, foi possível alcançar o terceiro objetivo específico - Implementar intervenções de Enfermagem em parceria com a Pessoa Idosa na prevenção de complicações decorrentes da infeção SARS-CoV-2 e da hospitalização promovendo o Cuidado-de-Si.

De seguida serão abordadas as atividades de forma a alcançar o segundo objetivo geral.

2º Objetivo Geral - Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem, visando uma intervenção em parceria, com a pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2, em contexto hospitalar para promoção do Cuidado- de -Si

Na tabela abaixo, encontra-se descrito o objetivo específico para alcançar o objetivo geral acima descrito.

Objetivo Específico:

1. Analisar as práticas da equipa de enfermagem e contribuir para a melhoria da resposta da equipa multidisciplinar num serviço de internamento

referente às necessidades da pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2 internada, tendo por base uma intervenção em parceria;

- Realização de sessões de formação;
- Realização e aplicação de Narrativas de Ação e Entrevistas Semi-diretivas;

Tabela 2 - Objetivo específico para o segundo objetivo geral

No decorrer do Estágio, foi necessária a realização de duas sessões de formação, dirigidas à equipa multidisciplinar do serviço de Medicina. A primeira sessão de formação (Apêndice VI) teve como objetivo dar a conhecer o projeto a desenvolver no serviço e expor a problemática das necessidades de intervenções de enfermagem em parceria à PI com infeção SARS-CoV-2, bem como demonstrar como o modelo de parceria pode ser operacionalizado na prestação diária de cuidados.

A primeira sessão de formação contribuiu para a motivação da equipa de enfermagem a participar no presente projeto.

Para motivar a equipa de enfermagem foi necessário integrar-me na mesma e conhecer os vários elementos. Durante os primeiros dias de Estágio, pude constatar que se trata de uma equipa unida e focada em cumprir a missão e os valores e os indicadores de qualidade da instituição. Durante a primeira sessão de formação foi exposta a problemática da infeção SARS-CoV-2 na PI, desenvolvida a fisiopatologia do Coronavírus, foi demonstrado o elevado número de internamentos de pessoas idosas com infeção SARS-CoV-2 e a elevada taxa de mortalidade associada à mesma e em que dimensões o enfermeiro pode intervir de forma a promover o cuidado de Si. Foi também demonstrado como na nossa prática de cuidados diária, seguimos um modelo de enfermagem – Cuidado de Si, apenas não lhe damos nome ou não nos apropriamos do mesmo em nós.

Para a realização desta sessão foram elaborados documentos que serviram de apoio, como o plano da sessão, a folha de presenças, uma grelha de avaliação da sessão e a apresentação da sessão de formação (Apêndice VII). Na grelha de avaliação da sessão foi dada abertura para que os participantes pudessem referir aspetos positivos e

negativos da mesma. O que foi referido nos “aspectos positivos” deram incentivo a manter esses aspetos. Relativamente aos aspetos negativos ou sugestões, estes contribuíram para aperfeiçoar os mesmos para a próxima sessão de formação, como por exemplo “eliminar o nervosismo”; “realização de exercícios de *brainstorming*”. Assim, a realização da avaliação da sessão tornou-se importante até para a minha própria avaliação, uma vez que permitiu não só saber o que fiz corretamente e manter esses aspetos, mas principalmente melhorar os aspetos menos positivos.

Para a segunda sessão de formação (Apêndice VIII), foi tida em conta as necessidades sentidas pela equipa de enfermagem na prestação de cuidados em parceria à PI com infeção SARS-CoV-2 e aspetos do processo de envelhecimento que contribuem para o aparecimento de complicações e as respetivas intervenções de enfermagem. A enfermeira orientadora realizou uma pequena reunião com a enfermeira chefe e elementos da equipa de enfermagem e todos os elementos consideraram pertinente a realização de uma sessão de formação em que se abordassem os seguintes aspetos: envelhecimento em Portugal, envelhecimento e implicações na Pessoa Idosa, internamento hospitalar na Pessoa Idosa, infeção SARS-CoV-2, infeção SARS-CoV-2 na Pessoa Idosa e por fim intervenções de Enfermagem em parceria à Pessoa Idosa com Infeção SARS-CoV-2.

Esta reunião direcionou o conteúdo a ser abordado na sessão de formação. No final desta foi realizado um questionário interativo de forma a validar a consolidação e aquisição dos conteúdos abordados. Este momento fez com que os participantes tomassem consciência de que o processo de envelhecimento acarreta alterações na pessoa idosa e que as mesmas condicionam a fisiopatologia do vírus, contribuindo para a prevenção de complicações da infeção SARS-CoV-2 e da tomada de consciência da importância de intervenções de enfermagem individualizadas e holísticas, proporcionando o envolvimento do FC.

Solicitei à enfermeira orientadora e enfermeira chefe se esta segunda sessão de formação pudesse ser “*online*”, numa plataforma digital de forma a ser possível transmitir a informação ao maior número de elementos da equipa possível. Assim foi possível uma

maior adesão por parte dos elementos da equipa, bem como os vários elementos sentiram-se mais á vontade para o debate, após a apresentação. Com esta alternativa, foi possível alargar a ação a mais elementos e possibilitar assim elementos importantes para alterar comportamentos e mudar pontos de vista na temática referida. Nesta linha de raciocínio, Benner (2010), defende que com a experiência e o domínio, a competência vai sofrer transformações. Estas transformações levam à melhoria nos cuidados. Obtive por parte da equipa um feedback muito positivo e foram notórias as mudanças na prestação de cuidados à PI com infeção SARS-CoV-2.

Ao realizar estas duas sessões de formação, pude desenvolver competências comuns do Enfermeiro Especialista, na área da melhoria contínua da qualidade, garantindo um papel dinamizador no desenvolvimento das aprendizagens profissionais, na investigação, na governação clínica e na assertividade, permitindo uma praxis clínica especializada em evidência científica.

Com a pesquisa bibliográfica foi possível identificar as intervenções de enfermagem à PI, contudo durante a realização do Estágio, senti a necessidade de conhecer de forma efetiva quais são as intervenções de enfermagem em parceria à PI com infeção SARS-CoV-2 que já se realizam e o que seria importante melhorar na perspetiva da equipa de enfermagem. Para tal, foram pedidas narrativas de ação direcionadas a equipa de enfermagem.

As narrativas de ação aplicadas aos elementos da equipa de enfermagem tiveram como finalidade determinar as intervenções de enfermagem à pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2 em contexto hospitalar. Foram aplicadas as narrativas de ação às enfermeiras uma vez que as narrativas em contexto profissional permitem que nos conheçamos a “nós” na relação com o “outro” num ambiente de interação mútua. Apresentando um elevado potencial formativo pois contribui para o desenvolvimento de práticas de reflexão que promovem o desenvolvimento profissional (Vieira et al., 2011).

Foi solicitado na narrativa de ação a realização de uma narrativa reflexiva recordando uma situação com uma pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2, complicações que a SARS-CoV-2 acomete de diferente e ainda sugestões de melhoria para uma

intervenção em parceria com a pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2 para assumir o Cuidado de Si.

A qualidade dos cuidados de saúde, nomeadamente ao nível da manutenção de um ambiente seguro, é uma preocupação crescente na atualidade, no seio das instituições, pelo que a prevenção de acontecimentos adversos para as pessoas é prioritária.

Na época da realização deste trabalho estávamos em plena pandemia perante um novo Coronavírus denominado por Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) que é uma doença altamente transmissível. Esta tornou-se rapidamente disseminada globalmente, criando um impacto significativo na sobrevivência e sustento da população humana (Mohamadi et al, 2020).

Os enfermeiros são dos profissionais de saúde que têm um contato mais próximo e frequente com a pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2 em contexto hospitalar. Desta forma era muito importante perceber o conhecimento que a equipa de enfermagem detinha sobre a infecção SARS-CoV-2, sobre as principais complicações que acometem a pessoa idosa de diferente, dos outros grupos etários, bem como a necessidade de envolver a pessoa idosa e o familiar cuidador na gestão da doença.

As intervenções de enfermagem à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2 devem promover a capacitação da pessoa idosa para assumir o Cuidado-de-Si, nomeadamente na gestão da ansiedade associada ao medo do internamento e da doença, prevenir o isolamento e a solidão, educação para a saúde, promoção da independência para as atividades de vida e estabilização hemodinâmica, esta intervenção deve estar assente numa relação de parceria (Gomes, 2013).

Emerge assim a necessidade de compreender a prática de cuidados prestados à pessoa idosa com SARS-CoV-2. Assim as narrativas de ação entregues aos elementos da equipa de enfermagem tiveram como finalidade determinar as intervenções de enfermagem à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2 em contexto hospitalar. Foi solicitado na narrativa de ação a realização de uma narrativa reflexiva recordando uma situação com uma pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2, complicações que a SARS-CoV-

2 acomete de diferente e ainda sugestões de melhoria para uma intervenção em parceria com a pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2 para assumir o Cuidado de Si (Apêndice IX).

Foram utilizadas as narrativas de ação como instrumentos de colheita de dados uma vez que, as narrativas em contexto profissional, permitem compreender a relação com o “outro” num ambiente de interação mútua. Apresentam um elevado potencial formativo pois contribuem para o desenvolvimento de práticas reflexivas que promovem o desenvolvimento de competências profissionais (Vieira et al., 2011).

Quanto á caracterização da população, a equipa de enfermagem é formada por 33 elementos, a exercerem funções num serviço de internamento de um Hospital Central de Lisboa, que presta cuidados a pessoas idosas com infecção SARS-CoV-2. As narrativas foram entregues a praticamente todos os elementos da equipa, mas apenas 5 elementos contribuíram com o preenchimento das narrativas.

Os elementos da equipa de enfermagem que constituíram a amostra foram 5, eram do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 33 e os 44 anos. O tempo de experiência profissional das enfermeiras inquiridas situa-se entre os 12 e os 19 anos de experiência profissional. Desempenham funções no serviço de Medicina na valência SARS-CoV-2 desde o início da pandemia. Das enfermeiras inquiridas, 3 possuíam licenciatura em enfermagem e 1 enfermeira com curso de mestre e pós-licenciatura de especialização em enfermagem médico-cirúrgica vertente pessoa idosa e outra enfermeira com curso de mestre e pós-licenciatura de especialização em enfermagem de reabilitação.

De seguida, será apresentada a análise das questões abertas aplicadas à equipa de enfermagem relacionada com as principais complicações da SARS-CoV-2 na pessoa idosa, as intervenções de enfermagem e sugestões de melhoria e posteriormente será realizada uma análise das narrativas da equipa de enfermagem apoiada segundo as fases de construção do Modelo de Parceria (Gomes, 2013).

Ao analisar qual a perspetiva das enfermeiras sobre o que a infecção SARS-CoV-2 acomete de diferente na pessoa idosa pode-se verificar que referem agravamento e exacerbação da sintomatologia, E1 *“A pessoa idosa encontra-se numa situação de maior*

fragilidade, logo aumenta o risco de desenvolver doença grave e/ou morte”, E2 “...é o impacto que a doença tem na pessoa idosa”, a E3 refere ainda que se dá “Agravamento rápido dos sintomas...”, E5 “Acomete mais... alterações hemodinâmicas”. Referem ainda um aumento da dependência com a doença, E1 “...aumento da dependência...”, E3 “...aumento da dependência para as AVDs.”, E4 “...agravamento do estado geral da pessoa idosa com aumento do grau de dependência.”, e ainda E5 “...mais dependência...”. Há referência a estados confusionais mais frequentes, E1 “...aumento dos estados confusionais...”, E3 e E4 “Confusão mental...”. E por fim, experienciam sentimentos de solidão pelo isolamento, medo e tristeza E1 “...sentimentos de solidão, medo, isolamento e labilidade emocional.”, E2 “...as pessoas idosas sentem-se mais sozinhas, mais tristes com mais medo e isoladas.”, E3 “Tristeza e medo da morte.”, E4 “Isolamento...” e, por fim, E5 “...solidão...”.

Desta forma, as enfermeiras dão ênfase e estão despertas para as alterações hemodinâmicas e em termos de aumento da dependência para as atividades de vida numa dimensão mais física, mas também para as dimensões emocionais envolvendo sentimentos vivenciados pela pessoa idosa.

Quanto às intervenções de enfermagem que são realizadas com a pessoa idosa em parceria para a promoção do cuidado de Si, são referidas, primeiramente a estabilização hemodinâmica referida pelas enfermeiras: E2 “...incidem no controlo sintomático causado pela infeção SARS-CoV-2...instabilidade hemodinâmica” E3 “...Prestação de cuidados com vista a estabilidade hemodinâmica da pessoa idosa.”.

Posteriormente referem intervenções para promover a independência e autonomia da pessoa idosa, E1 “Estimular a pessoa para o autocuidado...promoção da independência.”, E2 “...promover a independência...”, E3, E4 e E5 “...Promoção da independência na realização das AVDs.”.

Também são referidas intervenções de forma a colmatar a solidão e o isolamento, contribuindo para reduzir o medo e a ansiedade da pessoa idosa, E1 “evitar o isolamento social através da nossa presença sempre que possível, através da realização de videochamadas com a família... personalizar a unidade do utente com lembranças que a

família possa trazer...” e E2 “...conhecer melhor as pessoas idosas... reduzir o medo do isolamento e comunicar mais com a pessoa idosa”.

Como uma intervenção essencial referem o envolvimento da família, E1 “...envolver a família... realização de videochamadas com a família...”, E3 “...envolver a família...” e E4 “...envolver a família, através de chamadas telefónicas, visitas á janela.”.

Outra intervenção referida é a educação para a saúde sobre a doença e posteriormente para aquando da alta, E3 “...Ensinos acerca da doença, tratamento e importância da adesão aos mesmos para melhorar o seu estado de saúde...”, E4 “...Preparação para alta o mais precocemente possível. Ensinar a pessoa idosa sobre o processo de doença e tratamento de forma a promover a sua adesão” e por fim E5 “...ensinos sobre a doença, tratamentos e cuidados...”. E por fim, uma outra intervenção identificada pela E5 é “Orientação para a realidade nos doentes mais confusos...”.

Desta forma, com base nas respostas identificadas as intervenções em que as enfermeiras baseiam o seu cuidado vão ao encontro das dimensões físicas, emocionais e sociais através da empatia e comunicação e de formação que vão ao encontro da bibliografia encontrada no artigo de Rodrigues et al. (2021) e Oliveira (2021).

De seguida, será realizada a análise das narrativas nomeando uma situação de cuidados a uma pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2, refletindo sobre a forma como procederam à luz do Modelo de Parceria (Gomes, 2013), ou seja, centrando as intervenções de enfermagem numa relação de parceria com construção de uma ação conjunta, tendo sempre em conta a singularidade e individualidade da pessoa idosa. A relação de parceria nos cuidados tem como finalidade capacitar a pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2 a assumir o Cuidado de Si (Gomes, 2013).

Foram seguidas as fases que caracterizam o Modelo de Parceria. Na primeira fase do Modelo de Parceria – **Revelar-se**, “*caracteriza-se pelo dar-se a conhecer da pessoa (do doente e da enfermeira) como ser de projeto e de cuidados*” (Gomes, 2013, p.99).

Segundo as narrativas as enfermeiras mostram disponibilidade e promovem a escuta ativa criando espaço para a interação.

- **Dar-se a conhecer à pessoa idosa**, nas narrativas foi evidente que era criado um ambiente que permitisse o diálogo, a escuta ativa demonstrando sempre uma grande disponibilidade para com a pessoa idosa com SARS-CoV-2, E2 “...*dei oportunidade para que a Sra. J. colocasse as suas dúvidas e questões, demonstrei que estava ali para o que ela precisasse e também ouvi o que esta tinha a dizer*” e E3 “...*a disponibilidade que dedicamos para que compreendam e coloquem as suas dúvidas...*”.

- **Conhecer a identidade da pessoa idosa**, as enfermeiras conheciam as pessoas idosas, lembravam-se dos nomes, idades, antecedentes pessoais e até mesmo a profissão. E1 “...*Sr. G., 77 anos de idade...*”, E2 “...*Sra. de 86 anos de idade...chamava-se Sra. J.*”, E4 “...*Sr. de 68 anos, ativo trabalhava num restaurante em Lisboa...*”

- **Conhecer o contexto de vida da pessoa idosa**, nas narrativas foi possível verificar que as enfermeiras sabiam com quem a pessoa idosa com SARS-CoV-2 vivia e onde vivia. E1 “...*residir com a esposa*”, E2 “...*vivia sozinha nos arredores de Lisboa*” e E4 “...*residia em domicílio próprio com a esposa e um filho...*”.

- **Conhecer a história de doença da pessoa idosa**, nos relatos era bem conhecida a história de doença da pessoa idosa acometida pela SARS-CoV-2, evidenciando um grande conhecimento das enfermeiras pelos clientes hospitalizados. E1 “...*previamente autónomo nas AVDs...poucos antecedentes pessoais de doença...*” e E2 “...*Devido aos antecedentes pessoais (HTA, DM Tipo II e uma patologia respiratória não especificada) ...*”.

- **Conhecer a história de infeção SARS-CoV-2 da pessoa idosa**, constatou-se que é dada grande importância à história de infeção SARS-CoV-2 pelas descrições feitas, E1 “...*longo internamento na UCI, transferido para o nosso serviço com mau prognóstico...*”, E2 “...*grave descompensação da parte respiratória com necessidade de iniciar Ventilação-Não-Invasiva...*” e E3 “...*vinda do SU, positiva a SARS-CoV-2 há 48 horas, com oxigénio por óculos nasais a baixo débito em 48 horas escalou para alto débito...*”.

Da análise dos dados obtidos através das narrativas, identificam-se a presença de elementos relacionados com a identidade da pessoa idosa com SARS-CoV-2, o seu contexto sociofamiliar e a sua história de saúde-doença de uma forma bastante minuciosa de forma a prestar cuidados de enfermagem verdadeiramente centrados na

pessoa. Através da análise dos dados recolhidos é possível delinear um plano de cuidados individualizado, integrando informações sobre quem é a pessoa, as suas preferências, necessidades e tomada de decisão em saúde pois esses aspetos eram tidos em conta pelas enfermeiras na prestação de cuidados.

A informação recolhida sobre cada situação de cuidados demonstra uma grande atenção dada em episódios de descompensação da doença e a forma como se desenrolou a situação e na qual a pessoa idosa e o seu familiar cuidador foram envolvidos e tidos como parceiros nos cuidados.

Na segunda fase do Modelo de Parceria – **Envolver-se**, *“caracteriza-se pela criação de um espaço de reciprocidade, que passa pelo estabelecimento de tempo e espaço para desenvolver uma relação de qualidade que permita ir ao encontro da pessoa e desenvolver uma relação de confiança, que vai para além do revelar-se”* (Gomes, 2013, p.100).

- **Conhecer a singularidade da pessoa idosa**, através da análise das narrativas verificou-se que apenas duas enfermeiras tomaram em conta a singularidade do processo de envelhecimento, E2 *“...fragilidade da pessoa idosa”* e E5 *“... apresentava diminuição da acuidade visual e ainda com alguma dependência para as AVDs.”* e ainda *“...necessidade de avaliar as reais capacidades da pessoa idosa através de uma avaliação das capacidades da pessoa idosa e aplicação de escalas que estão incluídas nos nossos sistemas de informação...”*.

- **Conhecimento mútuo dos recursos do serviço de internamento hospitalar na valência para pessoas com infeção SARS-CoV-2 e da pessoa idosa**, as enfermeiras mostram-se disponíveis para a pessoa idosa com SARS-CoV-2, cedendo tempo para ouvir as suas questões e dúvidas e centra os seus cuidados na mesma e procuram informar a pessoa sobre a natureza dos cuidados evitando o isolamento e sentimentos de tristeza e medo, E2 *“...foi explicada a Sra. J o procedimento, dei oportunidade para que a Sra. J. colocasse as suas dúvidas e questões, demonstrei que estava ali para o que ela precisasse e também ouvi o que esta tinha a dizer...”* e E4 *“...lhe explicar o que iria acontecer, o porquê de acontecer e quais os passos a seguir, dando abertura para que questionasse o que quisesse...”*.

As enfermeiras exaltam a importância da presença e envolvimento do familiar cuidador, como fonte de tranquilidade para a pessoa idosa, suporte e fornecimento de informações úteis à prestação de cuidados, como se pode verificar na narrativa da E1 *“A esposa, Sra. I. seria o nosso elo de ligação com o Sr. G e nos o contrário... através da esposa tentei saber características do Sr. G. e como se tratavam um ao outro...”* e ainda *“...Foram realizadas muitas videochamadas para colmatar a ausência e o isolamento sentido pelo Sr. G...”*. Na narrativa da E2 *“...foi essencial a realização de videochamadas e devido ao mau prognóstico foi permitida a visita do filho (que era a pessoa significativa da Sra. J) o que contribuiu para sentimentos de grande esperança por parte da Sra. J.”* e a mesma enfermeira refere *“...tento sempre elucidar a equipa à minha volta para a necessidade de envolver a família das pessoas idosas porque isso lhes faz bem...”*. Por último, na E3 faz referência *“...ligar ao filho para que este se despedisse do pai antes de ser ventilado e ir para a UCI. Este gesto deu a ambos serenidade e conforto emocional”*.

Com a análise dos dados obtidos, salientou-se que duas enfermeiras fizeram referência à importância da singularidade do processo de envelhecimento, identificando algumas alterações presentes na pessoa idosa hospitalizada com infecção SARS-CoV-2.

Constatou-se, através das respostas dadas às questões que todas as enfermeiras demonstraram disponibilidade para a pessoa idosa, indo ao encontro das suas reais necessidades de forma a compreender melhor a mesma, promovendo o Cuidado-de-Si e reduzindo sentimentos de tristeza e medo.

Foi possível confirmar a importância dada ao envolvimento do familiar cuidador, através da necessidade de obter informações sobre a pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2 hospitalizada para melhor adequar os cuidados a prestar, como se verifica no excerto da resposta de E1, *“(...) através da esposa tentei saber características do Sr. G.”*, o envolvimento do FC também representa uma ferramenta na promoção do bem-estar da pessoa idosa através do suporte emocional que é fornecido.

Na terceira fase do Modelo de Parceria – **Capacitar/Possibilitar** prende-se por *“...construir uma ação conjunta no desenvolvimento de competências para agir e decidir (...)*

para que a pessoa idosa possa vir a assumir o controlo do cuidado de Si (...) ajudar o familiar cuidador a construir a capacidade para cuidar (...)” (Gomes, 2013, p.101).

É explanado por uma das enfermeiras a construção de uma ação conjunta para o desenvolvimento de competências na pessoa idosa e no familiar cuidador como está referido na narrativa da E1, “... *começou a verbalizar palavras simples e a participar ativamente no planeamento dos seus cuidados Fui estabelecendo com ele pequenas metas, consoante as suas expectativas e envolvendo a esposa*”.

Verifica-se na narrativa da E2 a partilha de conhecimentos sobre os procedimentos a realizar com a pessoa idosa de forma a capacitá-la para agir e decidir: “... *foi explicada a Sra. J o procedimento, dei oportunidade para que a Sra. J. colocasse as suas dúvidas e questões, demonstrei que estava ali para o que ela precisasse e também ouvi o que esta tinha a dizer, mas aceitou depois acabou por aceitar o VNI.*” e também na E3 “*Foi necessário criar ali um espacinho de conversa para lhe explicar o que iria acontecer, o porquê de acontecer e quais os passos a seguir...*”.

Apenas estas duas enfermeiras fizeram referência à importância deste desenvolvimento de competências para agir e decidir na pessoa idosa para que possa assumir o Cuidado-de-Si e o familiar cuidador desenvolva competências para cuidar. Muito provavelmente as enfermeiras realizam estas e outras intervenções que se enquadram nesta fase, mas não se encontram explanadas nas narrativas. Este aspeto leva-nos a colocar questões como: será que não estão despertas para estas intervenções ou não são valorizadas?

Na quarta fase do Modelo de Parceria – **Comprometer-se**, verifica-se o “...*desenvolvimento de esforços conjuntos no sentido de procurar atingir os objetivos definidos, para assumir ou assegurar o controlo ou a progressão do projeto de vida e saúde da pessoa idosa...*” (Gomes, 2013, p.103)

- **O enfermeiro promove o desenvolvimento de competências para agir e decidir/ possibilitar o Cuidado- de- Si**, através da análise das narrativas as enfermeiras descreveram intervenções para a gestão da infeção SARS-CoV-2 na pessoa idosa e as suas implicações: “*Na pessoa idosa era quase certa uma rápida intervenção na função*

respiratória.”, e “Foram realizadas muitas videochamadas para colmatar a ausência e o isolamento sentido pelo Sr. G.” E1; “Tinha-se criado uma relação de parceria com base na confiança e foi explicada a Sra. J o procedimento, dei oportunidade para que a Sra. J. colocasse as suas dúvidas e questões, demonstrei que estava ali para o que ela precisasse...”, “...e também a necessidade de envolver a família das pessoas idosas porque isso lhes faz bem.” E2; “...junto do Sr. fiz questão de ligar ao filho para que este se despedisse do pai antes de ser ventilado e ir para a UCI. Este gesto deu a ambos serenidade e conforto emocional”; E3; “...necessidade de conhecer bem as pessoas a quem prestamos cuidados e a necessidade de avaliar as reais capacidades da pessoa idosa.”.

Quanto a esta fase do modelo verificou-se que as enfermeiras enfatizam a importância dada ao envolvimento da pessoa idosa no seu projeto de vida, através de intervenções como a disponibilização frequente para esclarecer dúvidas, o que se torna um meio para a promoção da adesão aos tratamentos/cuidados. As chamadas realizadas para o familiar cuidador a pedido da pessoa idosa para colmatar o isolamento sentido e garantindo a adesão aos cuidados com a finalidade de melhorar. Outras intervenções prendem-se com o facto de explicar os procedimentos e deixar a pessoa idosa decidir o que fazer, como ligar para o seu familiar cuidador antes de ir para uma Unidade de Cuidados Intensivos, refletindo-se em competências na pessoa idosa para gerir o medo e a ansiedade.

Outras intervenções prestadas pelas enfermeiras que pude observar, mas que não constam das narrativas, prendem-se com a promoção da independência e autonomia nas atividades de vida diária, os ensinamentos feitos sobre o regime terapêutico, os ensinamentos feitos aos familiares cuidadores para os capacitar a cuidar após a alta hospitalar a disponibilização de um contacto telefónico para esclarecimento de dúvidas mesmo após a alta. As intervenções referidas contribuem para o desenvolvimento de competências na pessoa idosa e familiar cuidador para a gestão da doença.

Na quinta fase do Modelo de Parceria – **Assumir o controlo do cuidado de Si ou assegurar o cuidado do outro**, esta fase caracteriza-se pelo “...desenvolvimento de esforços conjuntos no sentido de procurar atingir os objetivos definidos, para assumir ou

assegurar o controlo ou a progressão do projeto de vida e saúde da pessoa idosa..." (Gomes, 2013, p.103).

Quanto ao assumir o controlo de Si/ assegurar o cuidado do Outro duas enfermeiras fazem referência ao conhecimento que a pessoa idosa tem da sua situação de saúde.

E1, *"Foram realizadas muitas videochamadas para colmatar a ausência e o isolamento sentido pelo Sr. G."; "foi explicada a Sra. J o procedimento (...) depois acabou por aceitar..."* E2 *"Insuficiência respiratória global com necessidade de VMI e transferência para a UCI (...) explicar o que iria acontecer, o porquê de acontecer e quais os passos a seguir..."*; E4 *"Pude concluir que envolvendo o Sr. A nos cuidados consigo melhores resultados para o próprio."*

Nas narrativas das enfermeiras não se encontram dados suficientes e concretos que nos permitam compreender a informação que a pessoa idosa detém e que lhe permita tomar decisões, nomeadamente no que diz respeito à gestão da infeção SARS-CoV-2 e complicações associadas. A sua capacidade de gestão da doença resulta do seu conhecimento sobre principais complicações e possíveis tratamentos como cumprimento de oxigenioterapia, ventilação não invasiva, ventilação mecânica invasiva e ida para a UCI, bem como os sentimentos de medo e ansiedade provocados pelo desconhecido e isolamento e o envolvimento do familiar cuidador como veículo facilitador na gestão destes sentimentos. Estes aspetos remetem para a necessidade de refletir sobre a importância e visibilidade que damos às intervenções de enfermagem à pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2.

Por fim, foi solicitado às enfermeiras que indicassem sugestões ou o que gostariam que fosse diferente para melhorar a intervenção de enfermagem no processo de parceria com a pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2, para que esta possa vir a assumir o controlo do Cuidado-de-Si. O que se pretende com esta questão é que as enfermeiras apontem sugestões de melhoria aos cuidados prestados.

Verificou-se que alguns aspetos apontados remetem para indicadores necessários na construção do processo de parceria como o tempo dispensado para estar com a pessoa idosa a disponibilidade para conhecer a mesma em que todas enfermeiras

referiram as dotações insuficientes, E1 “... *dotações suficientes que nos permitam despende do tempo necessário e que eu gostaria de estar com a pessoa idosa...*”, E2 “...*gostaria que os rácios fossem melhores para que pudesse estar mais presente com cada pessoa idosa.*”, E4 “*Melhores dotações de enfermagem, basta haver uma intercorrência com um doente para ficar comprometida a prestação de cuidados aos outros.*” e E5 “...*gostaria de ter rácios adequados que permitissem estabelecer cuidados em parceria*”.

É feita referência também á necessidade das visitas para a pessoa idosa, E2 “...*a pessoa idosa pudesse receber visitas de forma a promover um maior acompanhamento da pessoa idosa por parte das famílias de forma a reduzir o medo e a solidão que sentem.*”. E por fim ás características físicas do serviço referidas pelas E3 e E4 “...*Melhoria das condições físicas dos quartos de isolamento...*”.

A E1 fez referência aos sistemas de informação “...*limitação são os sistemas de informação padronizados informaticamente que induzem a uma prática de cuidados rotineira e pouco personalizada não facilitando o pensamento para uma prática mais individual e em parceria...*”.

Com estas respostas verifica-se que as enfermeiras sentem a necessidade de estar em parceria com a pessoa idosa e o facto de as dotações serem insuficientes constituem uma problemática. A extrema importância da intervenção da família junto da pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2 e sua necessidade junto da mesma.

Com base nas respostas obtidas, verifica-se que as enfermeiras estão despertas para a necessidade do estabelecimento de uma relação de parceria com a pessoa idosa e reconhecem a importância do envolvimento do familiar cuidador na gestão da doença e do impacto que essa intervenção tem para a pessoa idosa. As enfermeiras reconhecem que as intervenções de enfermagem à pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2 prende-se pela estabilização hemodinâmica, mas vai mais além, prende-se pela promoção da autonomia e independência para as atividades de vida diárias, gestão da ansiedade associada ao medo do internamento e da doença, prevenção do isolamento e da solidão e educação para a saúde.

Os resultados obtidos vão ao encontro da bibliografia encontrada, em que segundo Rodrigues et al., (2021), as intervenções fundamentais na prática diária de cuidados à pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2 assentam nas dimensões físicas e emocionais, empatia, aprendizagem, suporte e formação.

Este trabalho de análise contribuiu para identificar o que já se faz bem, o que é necessário melhorar (através de formação dentro da equipa de enfermagem) e sugestões de melhoria. Os aspetos atrás referidos com o intuito de melhorar o cuidado de enfermagem à pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2, na promoção do Cuidado de Si, ajudando-a na gestão da doença de acordo com o seu projeto de vida.

Para além do ponto de vista da equipa de enfermagem, procurou-se saber segundo a perceção da pessoa idosa em contexto hospitalar quais as intervenções de enfermagem em parceria para a promoção do cuidado de Si eram prestadas, uma vez que não foram encontrados estudos sobre as mesmas. Realizaram-se assim, entrevistas semi-diretivas a 6 pessoas idosas com infeção SARS-CoV-2 internadas.

As entrevistas semi-diretivas devem ser utilizadas quando se pretende compreender a forma como os entrevistados percecionam o fenómeno ou a problemática em causa (Pocinho, 2012). Desta foram realizadas entrevistas semi-diretivas a pessoas idosas com infeção SARS-CoV-2 internadas num hospital central de forma a conhecer qual a sua perceção sobre as intervenções de enfermagem em parceria para a promoção do cuidado de Si. Foi elaborado um guião de entrevista semi-diretiva, e foram enunciadas questões sobre os temas a abordar (Apêndice X).

O guião de entrevista semi-diretiva foi composto por duas partes, em que a primeira teve como objetivo obter dados sobre a caracterização das pessoas idosas alvo do estudo, nomeadamente idade do participante, sexo, estado civil e contexto sociofamiliar. Na segunda parte foram formuladas 4 questões semi-diretivas de forma a conhecermos a perceção da pessoa idosa sobre as intervenções de enfermagem em parceria para a promoção do cuidado de Si e ainda sugestões de melhoria.

Foram realizadas 6 entrevistas semi-diretivas e após a realização das mesmas, os respetivos dados obtidos foram transcritos e analisados segundo análise temática de

conteúdo de Bardin (2016). Bardin (2016), refere que a análise de conteúdo é realizada em quatro etapas: reunião do corpo de análise, pré-análise, leitura flutuante dos dados obtidos, categorização dos dados e por fim a análise interpretativa dos mesmos.

Desta forma, os dados obtidos foram agrupados em categorias definidas de antemão, com base em informação extraída na revisão de literatura realizada previamente e posteriormente pela indução dos significados referidos pelos entrevistados e pela análise da frequência. Foram assim definidas as seguintes categorias: dimensão física, dimensão emocional e dimensão de segurança. (Bardin, 2016). Foram realizadas 6 entrevistas, como critérios de inclusão, as pessoas tinham de apresentar mais de 65 anos de idade e capacidades cognitivas mantidas. A caracterização da amostra será apresentada sob a forma de tabelas.

Idade dos Participantes	Amostra
65-75	4
76-85	1
86-90	1

Tabela 3 - Idade dos Participantes

Género	Amostra
Masculino	4
Feminino	2

Tabela 4 - Género dos Participantes

Estado civil dos Participantes	Amostra
Casado	2
Divorciado	1
Viúvo	3

Tabela 5 - Estado civil dos Participantes

Contexto Social e familiar	Amostra
Residir sozinho	4
Reside com familiar cuidador	1
Institucionalizado	1

Tabela 6 - Contexto Social e Familiar

De seguida será apresentada a análise dos dados obtidos. Na descrição sobre a perceção que a pessoa idosa apresentou sobre uma situação alvo de cuidados de enfermagem, estes vêm os enfermeiros como um elemento fundamental da equipa multidisciplinar, dando importância ao estabelecimento de uma relação de parceria. Da análise dos dados obtivemos as seguintes categorias: dimensão emocional, de seguida a dimensão de segurança, posteriormente a dimensão física e por último a de informação. Para tornar a análise das categorias mais perceptível foi elaborado um quadro representativo, que se coloca em Apêndice (Apêndice XI).

Através da análise e interpretação dos resultados obtidos após terem sido categorizados em dimensões as que as pessoas idosas entrevistadas mais valorizam são no âmbito da dimensão emocional, de seguida a dimensão de segurança, posteriormente a dimensão física e por último a de informação.

Estes dados vão ao encontro da bibliografia encontrada, Rodrigues et al., (2021), refere que uma intervenção de enfermagem com empatia, simpatia e disponibilidade afetam as emoções das pessoas idosas trazendo satisfação nos cuidados e melhorando a adesão ao tratamento.

Através dos dados obtidos verifica-se que a pessoa idosa sente uma prestação de cuidados personalizada, holística e com um verdadeiro envolvimento das enfermeiras na resolução das suas necessidades, com valorização do seu conforto e bem-estar sempre demonstrando simpatia, carinho, E3 *"Ainda ontem, a enfermeira era duma simpatia que se*

via mesmo que se importava comigo...”, e na unidade de registo E4 “...as enfermeiras tratam de mim com carinho, importam-se com o que gosto e o que eu quero...”, e amor.

A pessoa idosa tem a perceção que os cuidados de enfermagem não se pautam somente na identificação dos sinais e sintomas clínicos da doença, mas em todas as modificações que ocorrem com ela. Verifica-se o estabelecimento de cuidados em parceria pelo conhecimento mútuo que existe de ambas as partes e consequentemente uma partilha de sentimentos e emoções que resulta numa relação de compreensão, respeito e cumplicidade entre o enfermeiro e a pessoa idosa.

Através do estabelecimento de uma relação de parceria com a pessoa idosa o enfermeiro consegue que a pessoa tenha uma maior adesão aos cuidados e que se sinta mais feliz e até mesmo valorizado no evento disruptivo que está a vivenciar. Um aspeto que a pessoa idosa faz referência é à importância da comunicação com o enfermeiro, como vem referido na unidade de registo E2, *“A maneira como fala comigo nota-se que nasceu para esta profissão tem uma capacidade para me motivar só com as palavras...”*. Todos nós sabemos que a comunicação é essencial para os cuidados de enfermagem e é através dela que chegamos ao outro, seja ela verbal ou não-verbal, muitas vezes basta um olhar para tranquilizar a pessoa idosa. Estes aspetos vão ao encontro da bibliografia encontrada que refere que os enfermeiros têm um papel fundamental no cuidado holístico à pessoa e funcionam como facilitadores no processo de transição saúde-doença dos pacientes devendo promover o seu desenvolvimento e capacitação com estratégias de *coping* para uma melhor gestão das emoções. (Rodrigues et. al, 2021).

Desta forma, através das entrevistas pode perceber-se que as pessoas idosas entrevistadas sentem que o enfermeiro as vê com amor, E6 – *“...sinto dedicação quando a enfermeira está perto de mim, são todas amorosas e tratam-nos a todos com muito amor e carinho.”*, e sabe apreciar a sua diversidade e individualidade, ajudando-a a ultrapassar a situação de doença a SARS-CoV-2.

No que refere à dimensão de segurança, o internamento é sentido pela pessoa idosa como uma rutura no ambiente quotidiano e no contexto familiar, considerado por todos os entrevistados, e nas condições de isolamento em que se encontram enaltecem

a importância da presença e disponibilidade do enfermeiro para tranquilizar a pessoa idosa, reduzindo o medo e a ansiedade, como se pode constatar na unidade de registo E4, *“...se me sinto nervosa ou triste, e quando isso acontece ficam um bocadinho comigo a conversar.”*. Desta forma, esta intervenção do enfermeiro vai contribuir para que a pessoa idosa, numa situação de isolamento não se sinta sozinha, sinta-se mais segura e se adapte melhor a esta situação de saúde-doença através duma prestação de cuidados em parceria com a promoção do Cuidado- de- Si, exemplo disto E6 – *“...esta porcaria do isolamento, se não fossem as enfermeiras a virem cá estávamos sempre sozinhos e abandonados...”*.

Dando corpo ao que foi dito anteriormente, Rodrigues et al. (2021), refere que a presença do enfermeiro transmite tranquilidade, confiança no plano de tratamento e promovendo a redução do stress. Estas estratégias também afetam as emoções das pessoas idosas proporcionando uma redução da ansiedade, trazendo benefícios para a saúde mental (Rodrigues et al., 2021).

Quanto á dimensão de informação é importante termos em consideração que quando a pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2 está internada, este evento afeta toda a unidade familiar e esta refere que a equipa de enfermagem está desperta para a necessidade de envolver o familiar cuidador e fornecer informações da pessoa idosa em situação de doença.

Segundo os dados obtidos são realizadas intervenções de enfermagem com vista a colmatar a saudade causada pelo isolamento e internamento, através de videochamadas como vem referido na unidade de registo E1, *“...chegaram a fazer chamadas pelo telemóvel com vídeo para eu ver a minha filha.”*, visitas á janela, de forma a tranquilizar a pessoa idosa atuando na gestão das emoções e promovendo o bem-estar emocional. A pessoa idosa vê o enfermeiro como sendo o elo de ligação entre esta e o seu familiar cuidador, E1 – *“A enfermeira é como o cordão que me liga á minha família... como é que ela disse eramos uma equipa.”*. O enfermeiro é o veículo de informação para o familiar cuidador sobre a pessoa idosa e, portanto, desempenha uma intervenção fundamental nesta tríade e pela análise das respostas ás entrevistas é notório o

reconhecimento que a pessoa idosa dá a este aspeto, E5 “...*davam-lhe informações ao telefone todos os dias sobre como eu estava.*” e E4 – “...*se não fosse as enfermeiras eu não sabia nada sobre a minha família...*”.

Segundo a bibliografia encontrada, quando a pessoa idosa se encontra em isolamento o enfermeiro é o elo de ligação entre o exterior e a pessoa idosa, ou seja, “pessoa idosa-família/pessoa significativa”, e tem uma intervenção fundamental de suporte tanto para a pessoa idosa tranquilizando que não está sozinha e abandonada e para a família/pessoa significativa como veículo de informações, tranquilizador, apoio e suporte emocional (Rodrigues et al., 2021), Oliveira et al., 2021).

E por último a dimensão física, a pessoa idosa vê nas enfermeiras profissionais de saúde com uma formação qualificada na prestação de cuidados no âmbito da infeção SARS-CoV-2, E4“...*estas equipas de enfermeiros estão muito habituadas a tratar de doentes com Covid*”. Tem a perceção da equipa de enfermagem como elementos, competentes e que reúnem uma grande capacidade para atuar e intervir em situações de cuidados diferenciados e emergentes, E5“...*quando eu me senti mal foram muito rápidos e sabiam muito bem o que fazer até parecia que já sabiam o que ia acontecer a seguir.*”. De acordo com a literatura, os enfermeiros tiveram que investir na formação pela necessidade de uma readaptação de cuidados de enfermagem especializados, de forma a prestar os melhores cuidados à pessoa idosa (Bendjelid et al., 2020).

A pessoa idosa percebe que o enfermeiro promove a independência para as atividades de vida diária, através de pequenas intervenções em parceria que contribuem para que a pessoa idosa assuma o Cuidado- de- Si, como se verificam, nas seguintes unidades de registo E3 “*dizem para eu tentar me levantar e não estar o dia todo na cama.*”, e E4 “...*as enfermeiras até se preocupam em que eu ganhe força para ir para casa a andar...*”.

Quando a pessoa idosa foi questionada sobre o que esperavam da equipa de enfermagem para a prestação de cuidados, os entrevistados valorizaram a dimensão emocional tendo referido: amizade, simpatia, disponibilidade e apoio.

Quando a pessoa idosa foi questionada se o seu familiar cuidador foi envolvido nos cuidados, todos referiram que sim á exceção de um pois não apresentava família.

Isto reflete que o familiar cuidador é visto como uma mais-valia para a prestação de cuidados pois contribui para o aumento da confiança na pessoa idosa e sentimentos de esperança. Através das respostas dos entrevistados, havia uma constante preocupação por parte da equipa de enfermagem em fornecer informações ao familiar cuidador e a promover momentos de interação, E1 *“...chegaram a fazer chamadas pelo telemóvel com vídeo...”*, E2 *“...deixaram a minha filha ver-me da janela do quarto e davam-lhe informações ao telefone...”* e também E5 *“...deixaram a minha filha ver-me quando me senti mal e davam-lhe informações ao telefone todos os dias.”*.

Desta forma, as pessoas idosas internadas sentiam-se mais próximas do seu contexto familiar e era estabelecida uma relação de parceria entre o enfermeiro, pessoa idosa e familiar cuidador, como é referido por E1, *“A enfermeira é como o cordão que me liga á minha família... como é que ela disse eramos uma equipa.”*, levando à eficácia dos cuidados de enfermagem e ganhos em saúde.

A título de conclusão da entrevista foi abordado com a pessoa idosa o que havia sido bom e o que que gostariam que fosse diferente, conduzindo a entrevista para sugestões de melhoria com base na experiência que tinham apresentado.

Todos os entrevistados referiram a experiência de estar internado por infeção a SARS-CoV-2 e em isolamento como tendo sido boa, já na bibliografia no estudo de Oliveira et al. (2021), há referência a satisfação por parte das pessoas idosas quanto aos cuidados de enfermagem em regime de internamento a infeção SARS-CoV-2.

Porém referiram também alguns aspetos que remetem para barreiras arquitetónicas do serviço, E6 *“...condições do quarto não são boas e da casa de banho também não, corro um grande risco de cair...”*, falta de privacidade sentida pela pessoa idosa pelo fato de as unidades serem de clientes de ambos os sexos, E2 *“...gostava que os quartos não fossem mistos não havia privacidade.”* e, por fim E6 *“Depois quartos com homens e mulheres, onde é que já se viu.”*. Alguns dos entrevistados referem que pelo fato de serem enfermarias partilhadas, de quatro clientes e mistas em termos de género, fazia com que houvesse uma perda de privacidade de todos. A equipa de enfermagem tentativa colmatar estes desconfortos através da colocação de cortinas e biombos. Uma das

peçoas idosas refere a necessidade de mais ocupação durante os dias, E3 “...*preciso mais atividades como doentes estamos muito paradas.*” e, por fim a necessidade de mais enfermeiros como refere E6 “...*se pudesse punha mais enfermeiros para poderem estar mais tempo comigo.*”. Através desta sugestão é salientada a importância da presença do enfermeiro e da necessidade de haver tempo para a pessoa idosa e o enfermeiro estarem em parceria para a promoção do Cuidado-de-Si.

Da análise destes achados concluímos que existe a necessidade de mudança por parte das políticas dos serviços, como aumento das dotações para que o enfermeiro possa estar mais tempo junto com a pessoa idosa de forma a colmatar os sentimentos sentidos como: medo, ansiedade e solidão. A necessidade de as pessoas internadas voltarem a receber visitas era tão significativa, cumprindo as medidas de prevenção de contaminação necessárias, que foram alteradas as políticas de saúde e permitidas as visitas em contexto de internamento.

Através destas atividades foi possível desenvolver competências comuns enquanto enfermeiro especialista na área da **melhoria contínua da qualidade**, garantindo um **papel dinamizador no desenvolvimento das aprendizagens profissionais, na investigação, na governação clínica e na assertividade**, permitindo uma prática de cuidados diária especializada. Foi possível desenvolver ainda competências enquanto mestre em enfermagem através da prática reflexiva que leva a mudanças no pensamento e no desenvolvimento pessoal e profissional contribuindo para uma compreensão das especificidades relacionadas com a pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2 a um nível superior.

Em meio hospitalar foram conhecidas quais as intervenções de enfermagem em parceria que eram prestadas à PI, mas falta conhecer em contexto comunitário.

Sempre desempenhei funções em contexto hospitalar, portanto torna-se importante obter um conhecimento mais abrangente - extra-hospitalar. Assim, saber que cuidados de enfermagem em parceria são prestados à PI, que recursos existem na comunidade e que condições de acessibilidade são oferecidas à PI e de que forma podemos intervir são informações que pretendíamos conhecer. De seguida serão

explanadas as atividades desenvolvidas para dar resposta ao terceiro objetivo geral em contexto comunitário.

3º Objetivo Geral - Desenvolver Competências, como enfermeira especialista e mestre, desenvolvendo uma intervenção em parceria com à pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2 em contexto da comunidade para promoção do Cuidado-de-Si.

Na seguinte tabela encontram-se descritos os objetivos específicos para alcançar o terceiro objetivo geral acima descrito.

Objetivos Específicos:
<p>1. Aprofundar conhecimentos sobre condições de acessibilidade das pessoas idosas no âmbito do Projeto "<i>Instituições de Ensino e Saúde Amigas das Pessoas Idosas</i>" numa USF de Lisboa;</p> <ul style="list-style-type: none">• Realização de pesquisa bibliográfica sobre cuidados de saúde primários e "<i>Instituições de Ensino e Saúde Amigas das Pessoas Idosas</i>";
<p>2. Prestar cuidados de Enfermagem em parceria com a Pessoa Idosa na prevenção de complicações decorrentes da infeção SARS-CoV-2, promovendo o cuidado de Si no contexto comunitário</p> <ul style="list-style-type: none">• Reflexão sobre a USF enquanto "<i>Instituições de Ensino e Saúde Amigas das Pessoas Idosas</i>";• Prestação de cuidados em contexto comunitário;

Tabela 7 - Objetivos específicos para o terceiro objetivo geral

De forma a prestar os melhores cuidados de enfermagem à PI em contexto comunitário foi necessário aprofundar conhecimentos nesta área, visto que toda a minha atividade profissional havia sido em contexto hospitalar. Foram assim desenvolvidas competências no **domínio da investigação**, ao nível do **desenvolvimento das aprendizagens profissionais**, pois com a realização da pesquisa bibliográfica adquiri novos conhecimentos e bases sólidas para a fundamentação da prática de cuidados diária.

Na USF onde foi desenvolvido o Estágio estão inscritos 13 652 utentes, dos quais 49,37% são pessoas idosas (USF X, 2023), representando praticamente 50% da população alvo de cuidados. Estes dados remetem para um aumento do índice de dependência e a importância crescente das necessidades em saúde para este grupo populacional.

Os cuidados de saúde primários – USF - são os serviços de saúde a que as PI e FC estabelecem o primeiro contacto. Ao realizar o EC em contexto comunitário pude compreender que os cuidados eram assegurados por equipas familiares, compostas por vários elementos da equipa multidisciplinar em que a figura principal era o enfermeiro de família, este era o elo de ligação com todos os outros elementos. Foi notório na interação com a PI a relação empática que era estabelecida aquando do contacto com o enfermeiro de família. Este era uma figura de referência para a PI. Na sua ausência a PI preferia voltar no dia seguinte pois já detinha uma relação estabelecida com o seu enfermeiro. Estes aspetos só refletem a valorização, respeito e significado que a PI demonstra pelo enfermeiro de família, pois estes representam um recurso insubstituível para os mesmos. Verifiquei que o enfermeiro de família tinha uma intervenção importante a de identificar potenciais problemas na PI, facto este que me despertou especial curiosidade e interesse pois só nesta linha de ideias é possível alcançar os objetivos do envelhecimento saudável e prevenir as síndromes geriátricas.

A USF onde desenvolvi o EC estava sempre disponível para atender a PI mas era importante que fosse acessível de forma a tornar alcançáveis todos tipos de cuidados que a PI precisa. Assim é importante promover a funcionalidade, segurança, independência, autonomia e dignidade da pessoa idosa promovendo o cuidado de SI, atuando nas grandes síndromes geriátricas na PI. Nesta perspetiva, na presente USF, existe já em desenvolvimento um projeto neste âmbito. Desta forma, tornou-se pertinente dar continuidade ao mesmo, que se intitula - *“USF X Amigas das Pessoas Idosas”*.

Para dar continuidade, foi utilizada a lista de verificação para auditoria da USF Amiga das Pessoas Idosas relativa às dimensões informação, sistemas de gestão de cuidados e ambiente físico. Esta lista teve por base *“Towards age-friendly primary health care”* (WHO,2004). A atividade demorou dois dias a ser realizada, tendo sido iniciada no

dia 31 de janeiro. Foi desenvolvida uma atividade que consistiu na observação direta às instalações da USF e respetivos registos das observações realizadas, para esta atividade foi solicitada autorização á entidade responsável da ARSLVT com parecer positivo (Anexo II).

No que diz respeito à **informação**, são contemplados 6 aspetos: a existência de sinalização em Braille, se as sinaléticas são colocadas ao nível dos olhos da pessoa idosa, se há placas no exterior para identificar o edifício e se as mesmas são legíveis, se os tamanhos das letras de todos os sinais são adequados, se existem sinais direcionais exibidos em locais onde há mudança de direção e por fim se as saídas de emergência estão claramente sinalizadas (WHO, 2004).

Quanto à **identificação do pessoal** são contemplados 7 aspetos: se a equipa da USF está facilmente identificada e se usa nome e emblema da USF no crachá de identificação; se existe um quadro com os nomes de todos os elementos da USF; se aos utentes que recorrem à USF com diminuição da acuidade auditiva e visual, a equipa se identifica com o seu nome e função que desempenha; se os crachás de identificação têm letras grandes em fundo contraste; se os crachás de identificação estão diferenciados por cores; se os consultórios estão identificados; se o ecrã na sala de espera transmite informação para a promoção da saúde e por fim se são fornecidos panfletos à pessoa idosa sobre o processo normal de envelhecimento (WHO, 2004).

No que concerne aos **Sistemas de Gestão de Cuidados** apresentam 9 itens, se os registos são adaptados à pessoa idosa; se as escalas de avaliação multidimensional da pessoa idosa estão no sistema informático; se existe articulação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados diferenciados; se existe facilidade no acesso aos serviços sociais e domiciliários; se a USF é sensível ao facilitar o acesso aos cuidados necessários a pessoas idosas de baixo rendimento financeiro; se as pessoas idosas fazem parte dos mecanismos participativos de tomada de decisão sobre a organização dos serviços da USF; se a pessoa idosa tem transporte público seguro para se deslocar á porta da USF; se existe um plano de formação dirigido à pessoa idosa e familiares cuidadores e por fim se

existe uma filosofia de cuidados de trabalho em parceria com a pessoa idosa e familiar cuidador (WHO, 2004).

A última dimensão é sobre o **Ambiente Físico**, e inclui 4 subdimensões: Piso Térreo, Instalações Sanitárias, Alimentação e Pisos Superiores. O Piso Térreo envolve 19 itens, os degraus têm grades ou barras de apoio; existe rampa? A rampa tem grades ou barras de apoio?; se a rampa tem um declive suave; se a entrada é acessível para pessoas que usam cadeiras-de-rodas; se a área de entrada é livre de obstáculos; se existe corrimão ou barras de apoio nos corredores; se os corredores são amplos e estão livres; se as saídas de emergência são facilmente identificáveis e acessíveis; se existe um estacionamento para pessoas com mobilidade reduzida/pessoas idosas perto da entrada principal; se a porta do elevador é fácil de identificar; se existe um caminho acessível ao elevador; se o elevador é acessível a todos os andares; se existe um telefone público perto da entrada ou na sala de espera; Se existe um balcão de receção perto da entrada e facilmente identificável; se os consultórios estão organizados de forma lógica e de fácil compreensão; se o piso não é escorregadio e está bem conservado; se os móveis e acessórios estão bem organizados para evitar quedas; se há cadeiras de rodas disponíveis; se os consultórios e corredores têm luz e ventilação suficiente. Instalações sanitárias engloba em si 4 aspetos a ter em conta, se as instalações sanitárias estão próximas do hall de entrada; se existe algum sistema de alarme em situação de emergência; se os dispositivos são adequados e fáceis de utilizar; se existem barras de apoio e por fim, se são acessíveis a pessoas que usam cadeira-de-rodas. Quanto à subdimensão alimentação esta verifica se a alimentação está acessível ao interior do edifício e por fim, os Pisos Superiores, se os corrimãos ou as barras de apoio são contínuos e se a altura dos corrimãos ou barras de apoio são apropriadas (WHO, 2004).

As dimensões e respetivos critérios em falta são apresentados em apêndice (Apêndice XIV).

Em termos do ambiente físico, constatou-se que não existem rampas (existe um elevador para pessoas com mobilidade reduzida), com ou sem grades de apoio no exterior e por consequência nem uma entrada acessível para as pessoas que usam

cadeira-de-rodas. Os corredores são estreitos e sem corrimão ou barras de apoio. As sinaléticas não estão uniformes e as letras das portas, não apresentam um fundo contrastante dificultando a sua leitura e identificação. As sinaléticas estão predominantemente ao nível dos olhos e o tamanho da letra respeita o mínimo que é 22mm. Não existe sinalização em Braille apenas os botões do elevador a identificar os pisos do edifício. Não há placas no exterior para identificar o edifício, apenas o edifício se encontra bem sinalizado com logotipo da USF e letras bem legíveis. Não existem sinais indicadores de mudança de direção no edifício. As instalações sanitárias encontram-se bem sinalizadas, contudo nem são acessíveis à pessoa que usa cadeira-de-rodas, nem apresentam barras de apoio (apenas o WC da mobilidade reduzida) e não apresentam barras de apoio. O edifício não é térreo, pelo que apresenta 5 pisos todos com acessos pelo elevador, mas todos os corredores sem corrimãos ou barras de apoio.

A alimentação não está acessível para todos os utilizadores da USF, existe apenas uma máquina no Piso 0 para compra de alguns alimentos.

Quanto à identificação do Pessoal, no primeiro aspeto, se a equipa se encontra devidamente identificada com o nome e emblema da USF e crachá de identificação, o que se verificou foi que no dia 31/01/2023 em que foi realizada a verificação, dos 14 profissionais observados apenas 8 cumpriam os requisitos de identificação preconizado. Na USF não existe um quadro com os nomes de todos os elementos da equipa multidisciplinar. Foi possível observar em consulta e mesmo no atendimento pelas administrativas e pelo segurança que quando recorre à USF uma pessoa idosa com alterações sensitivas, quer seja da visão ou da audição cada elemento apresenta-se, identificando-se pelo nome e função que desempenha. Muitas vezes os próprios utentes já conhecem os profissionais apenas pela voz ou pela figura, por não haver muita rotatividade dos profissionais e a USF funcionar por método de enfermeiro de família/ administrativo de família/ médico de família. Os crachás têm um fundo contrastante, contudo as letras são de pequenas dimensões, dificultando a sua leitura. Os crachás são todos iguais qualquer que seja a categoria profissional. Não são fornecidos panfletos

sobre o processo de envelhecimento à pessoa idosa, contudo a USF apresenta página nas redes sociais com matérias educativas nomeadamente no âmbito do envelhecimento.

Os registos de enfermagem, apresentam-se em linguagem CIPE, englobando já algumas escalas de avaliação direcionadas para a pessoa idosa, contudo insuficientes ou de difícil aplicação. Existe défice na articulação entre os cuidados primários e os cuidados diferenciados. As pessoas idosas não participam na tomada de decisão sobre a organização dos serviços de saúde, não existe um plano de formação dirigido para este público-alvo.

As sugestões de melhoria são apresentadas em apêndice (Apêndice XV).

Esta verificação foi muito interessante para conhecer os principais problemas na acessibilidade da PI em recorrer à USF. Esta observação, reflexão para posteriormente contribuir com sugestões de melhoria contribuiu para o desenvolvimento de competências no domínio do **desenvolvimento das aprendizagens profissionais** pela aquisição de novos conhecimentos na área e no **domínio da melhoria contínua da qualidade** através das sugestões de melhoria que contribuem para a excelência dos serviços prestados em termos de acessibilidade à pessoa idosa. Foram também desenvolvidas competências de mestre em enfermagem, pois foram demonstradas competências de análise e síntese, adaptação a novas situações tendo como constante preocupação a qualidade dos cuidados e promoção da autonomia e trabalho em equipa através da prática reflexiva.

Outra valência que a USF apresenta e foi contemplado como uma atividade a desenvolver para alcançar o objetivo geral foi a visita domiciliária. Neste EC pude conhecer o contexto de vida, o contexto social, cultural, económico e familiar da PI. Desta forma havia dois dias por semana em que o enfermeiro de família, saía para realizar visita domiciliária a PI com necessidades de cuidados em situação de maior dependência.

Ao realizar VD foi possível apurar que a maioria do grupo-alvo de VD eram PI em situação de dependência, foram apuradas a forma como a equipa de enfermagem se articula entre si e as dificuldades que apresentam para a prestação de cuidados muitas

vezes com escassez de recursos ou muitas vezes inadequados. A impossibilidade de realizar registos em tempo útil era uma constante preocupação durante a VD por parte da equipa de enfermagem.

Estes foram as principais preocupações identificadas a uma primeira abordagem. Mas por outro lado, foi de imediato verificado o quanto é importante a relação em parceria. Foi notório compreender como a intervenção do enfermeiro consegue mudar e tocar a vida da PI e FC.

Acompanhei o enfermeiro orientador e outras duas enfermeiras nas suas VD, sendo que cada uma delas tem os seus clientes atribuídos. Na primeira semana foram observadas sobretudo as práticas, ao conhecer e dar-me a conhecer à PI e FC.

Ao efetuar o levantamento dos problemas e das necessidades afetadas, foram encontradas muitas PI em situação de dependência, acamadas ou com mobilidade reduzida, com úlceras por pressão, lesões de pé diabético, com dispositivos médicos de longa duração (algália e sonda nasogástrica) ou a cumprir terapêutica intramuscular.

A maior parte das PI viviam com FC, apenas uma PI a viver sozinha com o apoio de uma instituição de solidariedade social e de uma vizinha. Foi possível estabelecer com a PI e FC uma relação de confiança e de proximidade. A intervenção do enfermeiro de família não se centrava apenas na realização do procedimento, era mais do que isso - a pessoa idosa era vista como um ser de projeto e cuidado (Gomes, 2016, 2021).

Na VD é a melhor oportunidade para o enfermeiro de família fazer o diagnóstico das necessidades da pessoa idosa e família cuidador e estabelecer e realizar intervenções que contribuam para a aprendizagem ou adaptação á nova condição de saúde da PI promovendo a qualidade de vida, a independência e a autonomia.

Foram realizadas VD semanalmente, e foi possível acompanhar uma PI no seu seio familiar ao longo das 4 semanas de EC. Uma família e a PI em si, foi alvo de estudo para a elaboração do estudo de caso em contexto comunitário.

Ao realizar o estudo caso foi possível aprofundar os problemas e as necessidades da PI, FC e delinear intervenções de enfermagem em parceria, individualizadas e personalizadas. O estudo de caso inclui a AM da PI e foi selecionada esta PI pois havia

passado por um internamento por infeção SARS-CoV-2, previamente ao mesmo era independente para a satisfação das atividades de vida diárias. Após a alta, com défice cognitivo ligeiro com mobilidade mais reduzida e com úlceras por pressão em ambos os trocânteres, necessitando de uma intervenção mais profunda e individual. Foi solicitada autorização ao cliente e família. Foi possível estabelecer uma relação de parceria com a PI e FC, foi estabelecida uma ação conjunta sempre que a pessoa tinha autonomia ou assegurámos o cuidado do Outro sempre que a pessoa não era autónoma. A intervenção estabelecida junto da PI e FC contribuiu para capacitar a esposa do cliente para os cuidados que o mesmo necessitava no domicílio, alguns cuidados que a esposa não estava desperta. Foram mobilizados recursos humanos e materiais, foi dado tempo à PI para realizar as atividades propostas e foi promovida a partilha de preocupações e dúvidas tanto da PI como da esposa. Após este levantamento de necessidades e de já conhecer a PI e FC foi possível negociar algumas estratégias para atingir o mais alto nível de bem-estar daquela família. O FC não apresentava formação específica que lhe permitisse garantir a qualidade dos cuidados, nem se encontrava emocionalmente preparada para assumir a função de cuidadora.

Foram abordados diversos temas com a PI e FC relacionados com gestão de regime terapêutico, hábitos alimentares e de higiene. Importância da PI se manter o mais ativa possível, como adequar o ambiente da casa para evitar as quedas e facilitar na deambulação e medidas de promoção do sono. O estar próximo com a PI e FC levou a um ganho de confiança em ambas as partes. A PI mais capacitada para assumir o cuidado de Si e a esposa mais desperta para assumir o cuidado do Outro quando fosse necessário.

Foi possível verificar que muitas das PI após a infeção SARS-CoV-2 ficaram com alterações em termos de agravamento da dependência para as atividades de vida diária o que implica uma reestruturação da dinâmica familiar. Foi possível perceber que não existe articulação entre o contexto comunitário e hospitalar.

Desta forma, foi possível prestar os melhores cuidados à pessoa idosa no domicílio e desenvolver competências no **domínio da melhoria contínua da qualidade**, através

da prestação de cuidados de enfermagem em parceria à PI e FC no domicílio após ter sido acometido pela infeção SARS-CoV-2.

A realização deste EC em contexto comunitário contribuiu para uma chamada de atenção para a necessidade de articulação entre os serviços hospitalares e a USF.

Foi dado conhecer á enfermeira orientadora do contexto hospitalar, a importância da realização de notas de alta completas e adequadas e da necessidade de existir um contacto telefónico para a USF para onde a PI será seguida após a alta aquando da necessidade qualquer tipo de cuidado, para a partilha e transmissão de informações contribuindo para a mudança na prática diária de cuidados de forma a promover uma continuidade de cuidados de excelência após a alta. Desta forma, promoveu-se o desenvolvimento de competências no domínio da **melhoria contínua da qualidade**, garantindo um **papel dinamizador no desenvolvimento das aprendizagens profissionais, na investigação, na governação clínica e na assertividade** (OE, 2019).

4. Competências Desenvolvidas e Implicações na Prática Diária de Cuidados

Neste capítulo será realizada uma análise final sobre as competências desenvolvidas nos vários domínios como enfermeiro especialista e mestre na área médico-cirúrgica no cuidado à Pessoa Idosa, bem como serão apresentadas as principais implicações para a prática.

A realização do EC e do presente projeto proporcionou o desenvolvimento de competências no **domínio da responsabilidade profissional, ética e legal**, através da mobilização dos conhecimentos ético-deontológicos na tomada de decisão nos cuidados de enfermagem à PI com infeção SARS-CoV-2 e FC. Foram prestados cuidados de forma responsável, ética e em conformidade com os padrões ético-legais estabelecidos pelas diretrizes do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (OE, 2012) e os princípios do código deontológico da enfermagem. Estes fundamentos foram orientadores para a tomada de decisão na prestação diária de cuidados. Durante o EC foram tidos em conta os princípios éticos da prática profissional, direcionando-se à garantia de qualidade e equidade dos cuidados à pessoa idosa com Infecção SARS-CoV-2. Toda a intervenção de enfermagem foi assente num corpo de conhecimentos sólido, proveniente da evidência científica. **Proporcionou-se o respeito pelos direitos humanos, assegurando a informação, a autodeterminação, o anonimato e a confidencialidade, da PI e FC.** Estas competências foram desenvolvidas quando se elaborou as entrevistas semi-diretivas às pessoas idosas e elaboradas narrativas de ação para os elementos da equipa de enfermagem. Foram explicados os objetivos do estudo e foi tida em conta a vontade e disponibilidade dos participantes. Foi também respeitado o direito à privacidade e assegurada a confidencialidade das informações e o seu não uso para outro fim que não o do estudo. Foram também considerados os princípios éticos e de confidencialidade na elaboração dos estudos de caso.

No **domínio da melhoria contínua da qualidade** pude desenvolver competências na dinamização, motivação e implementação do projeto para um

acompanhamento estruturado da Pessoa Idosa com infecção SARS-CoV-2 e familiar cuidador contribuindo para o Cuidado de Si, através da mobilização e operacionalização do Modelo de Parceria.

A liderança, formação e o contributo com momentos de reflexão na equipa de enfermagem sobre a necessidade de intervenções de enfermagem específicas e individualizadas em parceria à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2 em contexto hospitalar foram a alavanca para a mudança nas práticas de cuidados diários. Estes momentos contribuíram para uma prestação de cuidados mais holística e ao encontro das reais necessidades e alterações que a PI apresenta quando hospitalizada e com infecção SARS-CoV-2. Esta competência também foi desenvolvida através da realização de sessões de formação para a equipa de enfermagem, contribuindo para uma mudança na prestação de cuidados diária contribuindo para a melhoria da qualidade e segurança dos mesmos.

Outra competência desenvolvida foi a construção de um **ambiente terapêutico e seguro**, durante o EC em contexto hospitalar e comunitário, através das entrevistas realizadas à PI e FC durante a elaboração dos estudos de caso, promoveram o estabelecimento de uma relação de confiança e de parceria.

No **domínio da gestão de cuidados** foram demonstradas capacidades de planeamento, organização, liderança, negociação, adaptação à mudança, comunicação, motivação da equipa de enfermagem e supervisão de projetos. Este domínio de competência também foi desenvolvido através da prestação de cuidados à PI e FC. A intervenção foi sustentada em conhecimentos sólidos com base na evidência científica, nomeadamente através da realização de uma revisão sistemática de literatura e de uma revisão *scoping* sobre a temática em estudo para a identificação das intervenções de enfermagem à PI com infecção SARS-CoV-2 e no modelo de Parceria (Gomes, 2009, 2013). Procurou-se o envolvimento de toda a equipa de enfermagem no desenvolvimento do projeto durante o EC. Procurou-se articular e otimizar a resposta da equipa de enfermagem na procura de estratégias e intervenções de enfermagem em parceria à PI e FC com infecção SARS-CoV-2 contribuindo para a excelência dos cuidados. Na prestação

de cuidados de enfermagem, foram priorizadas a gestão cuidadosa e planeada das intervenções de enfermagem, a adaptação constante e a resposta dinâmica às necessidades individuais de cada PI e FC com vista à promoção do autocuidado e o mais alto nível de bem-estar. Além disso, a supervisão e a avaliação contínua dessas práticas visam garantir a excelência nos cuidados, cumprindo o propósito central deste relatório sobre o cuidado à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2. Este processo permitiu aprimorar as habilidades de gestão e liderança, fundamentais para a implementação efetiva das intervenções de enfermagem para promover o Cuidado-de-Si nesse contexto específico.

Para terminar, no **domínio das aprendizagens profissionais** a capacidade de reflexão proporcionada pelas leituras, orientações tutoriais e reflexões diárias ajudaram no autoconhecimento, e a identificar lacunas em áreas que necessitavam um maior investimento para o desenvolvimento de novas aprendizagens. Houve um grande investimento na investigação de forma a possuir um conhecimento aprofundado sobre a temática em estudo com o intuito de fundamentar a prática de cuidados em consistentes padrões de conhecimento. Desta foram, adquirir conhecimentos mais aprofundados sobre as intervenções específicas necessárias para cuidar da PI em situação de infecção a SARS-CoV-2. Através deste processo, obtive competências práticas e teóricas, alicerçadas em evidências científicas, para desenvolver estratégias de cuidado eficazes e adaptadas às necessidades particulares da PI. Essa aprendizagem profissional permitiu-me explorar métodos inovadores, promovendo a melhoria contínua nos cuidados de enfermagem.

Esta abordagem inovadora baseou-se na integração de intervenções de enfermagem avançadas, visando não só o tratamento da infecção, mas também a promoção de intervenções em parceria com a PI e FC para a promoção de cuidado de Si. As práticas inovadoras centraram-se na personalização dos cuidados, adaptando-os às necessidades individuais de cada PI e FC. Além disso, esta intervenção destacou-se pela sua abordagem holística, incorporando aspetos não só físicos, mas também emocionais e psicossociais, com o intuito de proporcionar um cuidado integral e humanizado. O resultado foi uma melhoria substancial na qualidade dos cuidados prestados e na

promoção do bem-estar e recuperação eficiente da PI com infecção SARS-CoV-2. Um outro aspeto que também contribuiu para o desenvolvimento desta competência foi facilitado pelo fato da equipa de enfermagem ser jovem e demonstrarem uma grande motivação, levou a um elevado empenho e interesse para melhorar os cuidados prestados à PI e FC com infecção SARS-CoV-2. A equipa de enfermagem também se mostrou sempre disponível através da participação nas sessões de formação realizadas no serviço e através dos contributos dados nas mesmas. Simultaneamente foram desenvolvidas competências de mestre na área da investigação com a realização da RNL e RS, foi constante a procura de conhecimentos científicos e recentes dentro da temática das intervenções de enfermagem à PI com infecção SARS-CoV-2 de forma a suportar a prática clínica. Foi aprimorada a capacidade de reflexão sobre os conhecimentos desenvolvidos que sustentam a prática de cuidados diária para a resolução de problemas e na sua divulgação. Foram demonstradas competências de análise e síntese, adaptação a novas situações tendo como constante preocupação a qualidade dos cuidados e promoção da autonomia e trabalho em equipa. O que permitiu o desenvolvimento de uma prática de enfermagem avançada e reflexiva através do pensamento crítico e julgamento clínico garantindo a qualidade, segurança e a evidência científica das intervenções (ANA, 2006).

É fulcral continuar a cooperar para uma prática de cuidados de enfermagem em parceria com a pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2 através de integração de novos conhecimentos, formação em pares e momentos de reflexão. Pretendo futuramente poder colaborar na formação de outros enfermeiros especialistas na área de enfermagem médico-cirúrgica, no cuidado diferenciado à pessoa idosa.

Um importante contributo deste projeto, para o meu desenvolvimento, foi ter-me despertado para a importância fundamental da articulação dos cuidados diferenciados com os cuidados de saúde primários, para um acompanhamento adequado à PI, ficando com interesse para o desenvolvimento de projetos futuros nesta área.

5. Limitações do Projeto

Durante EC, deparei-me com algumas limitações que impactaram a minha experiência. Um dos principais desafios foi o tempo limitado disponível, o que às vezes dificultava a participação em certas atividades.

A duração do EC foi outra limitação, pois três meses representam um período de tempo curto para a implementação de uma intervenção em parceria com a vista a mudança de comportamentos e desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem para a prestação de cuidados em parceria com a pessoa idosa para a promoção do cuidado de Si.

O meu desempenho enquanto estudante foi por vezes difícil, pela impossibilidade de uma dedicação exclusiva ao projeto definido, levando a sentimentos de sobrecarga, ansiedade e medo.

A grande inexperiência na realização de um trabalho desta natureza criou algum receio e apreensão em todo o seu desenvolvimento.

Contudo estas limitações, apesar de desafiadoras, proporcionaram oportunidades para aprender a contornar obstáculos e desenvolver competências adaptativas e de resolução de problemas.

6. Considerações Finais

O envelhecimento da população torna extremamente relevante a intervenção dos profissionais de enfermagem no apoio à pessoa idosa na comunidade e em ambiente hospitalar, que foi particularmente crítico aquando do aparecimento da infeção a SARS-CoV-2 (Kambayashi & Manabe, 2022).

A infeção SARS-CoV-2 trouxe mudanças nas dinâmicas hospitalares e consequentemente a necessidade de capacitar os profissionais de saúde. A pessoa idosa enquanto população de vulnerabilidade acrescida, durante a pandemia, experienciam vivências diferentes relacionadas com a infeção SARS-CoV-2 em contexto hospitalar (Rodrigues et al., 2021).

Desta forma a abordagem da Pessoa Idosa com Infecção SARS-CoV-2 e as intervenções de enfermagem em parceria para a promoção do Cuidado-de-Si representam uma temática crucial na prática contemporânea da enfermagem. Durante este estágio, pude mergulhar profundamente nesse cenário desafiador e enriquecedor, no qual as intervenções de enfermagem se revelaram essenciais para o bem-estar e recuperação da pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2. As intervenções de enfermagem visaram não só o tratamento da infeção, mas também a promoção de práticas centradas na pessoa idosa e no seu cuidado integral.

Desta forma, a realização deste projeto contribuiu para o desenvolvimento de competências enquanto enfermeira especialista através de intervenções de enfermagem em parceria com a pessoa idosa, em situação de vulnerabilidade provocada pela infeção SARS-CoV-2 com vista a capacitação da mesma e de forma a assumir o cuidado de si, tendo em consideração o seu projeto de vida e saúde (Gomes, 2013, 2021).

A operacionalização do Modelo de Parceria de Gomes (2013), contribuiu para uma prestação de cuidados de enfermagem á pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2 de forma individualizada, centrada na pessoa idosa e em parceria com a mesma. A construção de uma relação de parceria com a pessoa idosa temos que ver a mesma como um ser de projeto de cuidados, mas com potencial de desenvolvimento para o cuidado de Si, requer

tempo e espaço para a construção de uma relação de efetiva qualidade e que permita o estabelecimento de uma relação de confiança com a pessoa idosa.

A metodologia do projeto utilizada na realização deste projeto contribuiu para a mobilização e articulação dos conhecimentos teóricos na problemática identificada e possibilitou a mudança nas intervenções de enfermagem à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2.

Em comparação com a fase de diagnóstico foi possível verificar que as enfermeiras apresentam um corpo de saberes sobre infecção SARS-CoV-2 e estavam despertas para as complicações inerentes na pessoa idosa.

Com os resultados obtidos nas narrativas compreendeu-se a necessidade que as enfermeiras dão ao estabelecimento de uma relação de parceria com a pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2, estão bem presentes a 1ª e 2ª fases do modelo, em que as enfermeiras consideram essencial conhecer a pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2, a importância dada à singularidade do processo de envelhecimento, à necessidade de possuírem disponibilidade para a pessoa idosa para melhor a compreender e promover o cuidado de Si e reduzindo sentimentos de tristeza e medo. Ressaltaram a o envolvimento do familiar cuidador é crucial pois através dele pode-se obter importantes informações sobre a pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2 hospitalizada para melhor adequar os cuidados a prestar.

Nas restantes fases encontra-se alguma dificuldade na sua exposição prática, ou seja as intervenções de enfermagem em parceria com a pessoa idosa descritas têm como finalidade a capacitação da mesma para o cuidado de Si, mas não se encontra bem claro. Não é perceptível a informação que é dada à pessoa idosa e familiar cuidador para que possa assumir o cuidado de Si ou para que seja assegurado o cuidado do Outro. Demonstrando assim uma necessidade continua de reflexão sobre a prática diária de cuidados, de formação contribuindo para um constante processo de mudança.

Na descrição sobre a perceção que a pessoa idosa apresentou sobre uma situação alvo de cuidados de enfermagem, estes vêm os enfermeiros como um elemento fundamental da equipa multidisciplinar.

Através da análise e interpretação dos resultados obtidos após terem sido categorizados em dimensões as que as pessoas idosas entrevistadas mais valorizam são no âmbito da dimensão emocional, de seguida a dimensão de segurança, posteriormente a dimensão física e por último a de informação.

A pessoa idosa tem a perceção que os cuidados de enfermagem não se pautam somente na identificação dos sinais e sintomas clínicos da doença, mas em todas as modificações que ocorrem com ela. Verifica-se o estabelecimento de cuidados em parceria pelo conhecimento mútuo que existe de ambas as partes e conseqüentemente uma partilha de sentimentos e emoções que resulta numa relação de compreensão, respeito e cumplicidade entre o enfermeiro e a pessoa idosa.

Este trabalho de análise contribuiu para identificar o que já se faz bem, o que é necessário melhorar (através de formação dentro da equipa de enfermagem) e sugestões de melhoria. Os aspetos atrás referidos com o intuito de melhorar o cuidado de enfermagem à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2, na promoção do cuidado de Si, ajudando-a na gestão da doença de acordo com o seu projeto de vida.

A título de conclusão, pode dizer-se que os objetivos definidos foram alcançados pois foram desenvolvidas competências de enfermeira especialista nos domínios da responsabilidade profissional, ético, legal, da melhoria da qualidade, no desenvolvimento de aprendizagens profissionais e na gestão dos cuidados de saúde para cuidar da pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2.

Referências Bibliográficas

- ACES Lisboa Central. (2018). Unidade de Saúde.
- Acosta-Benito, M. A., Rodríguez-Fernández, V., Barrio-Cortes, J., & García-Pliego, R. A. (2018). Age-friendly primary care health centers why are they necessary. *Int J Fam Comm Med*, 2(4), 180–183.
- ANA (American Nurses Association) (2006). Model of professional nursing practice regulation. Disponível <http://www.nursingworld.org/modelofpracticeregulation>
- Araújo, F., Ribeiro, J., Oliveira, A. & Pinto, C. (2007). Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 25 (2), 59-65
- Barbosa, M. G. (2020). Hallmarks of Aging: An Autophagic Perspective. *Hallmarks of Aging: An Autophagic Perspective*, pp. 1-13.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (1.a ed.). São Paulo: Edições 70.
- Bendjelid, K. M. (2020). Haemodynamic monitoring of COVID-19 patients: Classical methods and new paradigms. p. 39.
- Benner, P. (2010). *De Iniciado a Perito: Excelência e poder na prática de Enfermagem*. Quarteto.
- Berger, J. T., Conway, S., & Beaton K. J. (2012). Developing and implementing a nursing professional practice model in a large health system. *Journal of Nursing Administration*, 42(3), 170-175. doi:10.1097/NNA.0b013e31824809f5
- Carneiro, R., Simões, C., & Carneiro, A. H. (2019). Plano individual e integrado de cuidados como objeto da relação clínica. *Revista.SPMI*, 26(2), 147–152. Obtido de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/mint/v26n2/v26n2a13.pdf>.
- Carpenter, D. R., Figueiredo, J. P., Helen J. Streubert. (2002). *Investigação Qualitativa em Enfermagem: Avançando o Imperativo Humanista*. Camarate: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas. *Interações: Sociedade E As Novas Modernidades*, 3(5). Obtido de <https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/93>
- Cha, C e Park, S. 2021. Information flow and nursing care during the early phase of

the COVID-19 pandemic. *Journal of clinical nursing*. Advance online publication., 2021.

Centers For Disease Control And Prevention. (2020). Coronavírus. Disponível em www.cdc.pt

Chen, N, et al. 2020. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3200>.

Costa-Dias, M. J. M. & Ferreira, P. L. (2014). Fall risk assessment tools. *Revista de Enfermagem Referência, Série IV (2)*, 153-161. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII12145>

Decreto-Lei n.º 298/2007 de 22 de agosto (2007). Estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar. *Diário da República: I Série, N.º 161*. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/298-2007-640665>

Decreto-Lei n.º 65/2018. (2018). Procede à quinta alteração ao Decreto-Lei N.º 74/2006, de 24 de março. *Diário da República, I Série (N.º 157 de 16-08-2018)*, 4147–4182. Obtido de <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/65/2018/08/16/p/dre/pt/html>.

DGS (2003). A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor. Circular Normativa N.º 09/DGCG de 14 de junho 2003. Lisboa: Direção Geral de Saúde. Disponível em www.dgs.pt

DGS (2011). Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrica (Braden Q). Orientação n.º 017/2011 de 19/05/2011. Lisboa: Direção Geral de Saúde. Disponível em www.dgs.pt

DGS. (2020). Declaração do Estado de Emergência. Acedido em 15/06/2022. Disponível em www.dgs.pt;

DGS. (2022). Relatório Situação Covid 19. Acedido em 15/06/2022. Disponível em www.dgs.pt;

Dhama, K., Patel, S. K., Kumar, R., Rana, J., Yattoo, M. I., Kumar, A., Tiwari, R., Dhama, J., Natesan, S., Singh, R., & Harapan, H. (2020). Geriatric Population During the COVID-19 Pandemic: Problems, Considerations, Exigencies, and Beyond. In

Frontiers in Public Health (Vol. 8). Frontiers Media S.A.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.574198>

- ENEAS (2017). Estratégia Nacional para o Envelhecimento ativo e Saudável.
Disponível em www.eneas.pt;
- ESEL (2014). Regulamento de Mestrado 2014. Acedido a 24/06/2016. Disponível em:
http://www.esel.pt/reg_mest_02_2014.pdf
- ESEL (2015). Documento orientador Opção II/Estágio ano letivo 2015/2016. 7ºCurso de Pós-Licenciatura em Enfermagem Área de Especialização Enfermagem Médico-Cirúrgica Vertente Pessoa Idosa. Lisboa: ESEL.
- ESNO. (2015). Competences of the Clinical Nurse Specialist (CNS): Common plinth of competences for the common training framework of each specialty. European Specialist Nurse Organisation, 1–11.
- Eraut, M. (2008). How professionals learn through work. University of Surrey.
Disponível em: <http://www.mofet.macam.ac.il/amitim/forums/Documents/2010-2011/pdf>
- Fortin, M. (1999). O processo de Investigação – Da conceção à realização. Lisboa: Lusociência.
- Fulmer, W. (2007). Fulmer SPICES: An Overall Assessment Tool for Older Adults. Try This: Best Practices in Nursing to Older Adults. EUA.
- Fulmer, W. (2019). Fulmer SPICES: An Overall Assessment Tool for Older Adults. Try This. Issue number 1, revised The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University, Rory Meyers College of Nursing. New York: The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University.
- Fuentes, E. M. (2017). Immune System Dysfunction in the Elderly.
- Galdeano, L.; Rossi, L.; Zago, M. (2003). Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. *Revista Latino-americana Enfermagem*, 11 (3), 71- 5.
- Garrido S, Millington C, Cheers D, Boydell K, Schubert E, Meade T and Nguyen QV (2019) What Works and What Doesn't Work? A Systematic Review of Digital Mental Health Interventions for Depression and Anxiety in Young People. *Front. Psychiatry* 10:759. doi: [10.3389/fpsy.2019.00759](https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00759).
- GERMI (s.d.). Avaliação Geriátrica. Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade

Portuguesa de Medicina Interna. Acedido a 15-10-2016. Disponível em:
http://www.spmi.pt/docs_nucleos/GERMI_36.pd

Gomes, I. D. (2013). Promover o cuidado de si: a natureza da parceria entre o enfermeiro e o doente idoso no domicílio. In Anjos, M. A. P. (org.). O cuidado de enfermagem à pessoa idosa: da investigação à prática (pp 77-113). Loures: Lusociência.

Gomes, I. D. (2016). Promover o cuidado de si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa - 25 A construção do processo de parceria num contexto de vulnerabilidade e dependência. Novas Edições Académicas.

Gomes, I. (2021). Partnership of care in the promotion of the care-of-the self: an implementation guide with elderly people. In J. Alonso, & C. Fonseca (Eds.), Gerontechnology III - Contributions to the Third International Workshop on Gerontechnology.

Guarda, H. (2007). Avaliação da dor na pessoa idosa não-comunicante verbalmente – Escala Doloplus 2. Revista Dor, 15, 41-47. Disponível em: http://www.aped-dor.org/images/revista_dor/pdf/2007/n1.pdf

Hammerschmidt, K. S. de A., & Santana, R. F. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>

Hossein, G. Z. (2020). The possible pathophysiology mechanism of cytokine storm in elderly adults with COVID 19 infection: the contribution of “inflammaging.” *Inflammation Research*. pp. 825–839.

Instituto Nacional de Estatística (2022). Projeções de população residente. Disponível em www.ine.pt

José, H., & Gomes, I. (2021). Teorias e/ou Modelos de Enfermagem no Desenvolvimento do Cuidado Gerontogeriátrico. Coimbra, Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Kalra, R. S., Dhanjal, J. K., Meena, A. S., Kalel, V. C., Dahiya, S., Singh, B., Dewanjee, S., & Kandimalla, R. (2021). COVID-19, Neuropathology, and Aging: SARS-CoV-2 Neurological Infection, Mechanism, and Associated Complications. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 13. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.662786>

- Kambayashi, D., Manabe, T., Hirohara, M., & Akatsu, H. (2022). Knowledge, Attitudes, and Practices Survey among Nursing Care Workers Involved in Caring for Older Adults during the Early Stage of the COVID-19 Pandemic in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph192012993>
- Mohamadi, M. G. K. (2020). Geriatric challenges in the new coronavirus disease-19 (COVID-19) pandemic: A systematic review. (M. J. Iran, Ed.) pp. 34-37. Iran University of Medical Sciences. <https://doi.org/10.34171/mjiri.34.123>
- Moreira, L., Torre, R., Rollo, A., Silva, H., Duarte, V., & Cruz, M. (2019). Prevalência do Síndrome de Fragilidade na região norte de Portugal. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. 34(6), 353-359. [Doi:10.32385/rpmgf.v34i6.12235](https://doi.org/10.32385/rpmgf.v34i6.12235).
- Mostaza, J. M.-i.-a.-b. (May de 2020). Clinical course and prognostic factors of COVID-19 infection in an elderly hospitalized population. p. 91.
- Motsohi T, Namane M, Anele AC, Abbas M, Kalula SZ. Older persons' experience with health care at two primary level clinics in Cape Town, South Africa: a qualitative assessment. *BJGP open* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 jan 01];4(3). [doi:10.3399/bjgpopen20X101048](https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101048).
- Motta, M. G. (2004). Cuidado Humanizado no Ensino de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [doi:10.1590/S0034-71672004000600027](https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000600027)
- Nunes, L. (2013). Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica em enfermagem. Departamento de Enfermagem ESS|IPS Campus do IPS. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/enfermagem.pdf>
- OE (2005). Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos. Disponível em www.ordemenfermeiros.pt
- OE (2010). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Disponível em www.ordemenfermeiros.pt
- OE (2012). REPE e Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Lisboa: Edição Ordem dos Enfermeiros
- OE (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Disponível em www.ordemenfermeiros.pt

- Oliveira, P., Arco, H., Costa, A., Arriaga, M., Louro, O., Roque, S., & Bravo, M. D. D. (2012). Cidades amigas das pessoas idosas alguns dados exploratórios do Concelho de Portalegre.
- Oliveira, A. (2020). Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da Covid19. [doi:10.5935/1415-2762.20200032](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200032)
- Oliveira, S. S. (2021). Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no cuidado a pessoas com Covid-19 em estado crítico. [doi:10.1590/1980-220X-REEUSP2020-0499](https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP2020-0499)
- OMS (2015). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Disponível em <http://oms.org>
- OMS. (2007). Guia Global das cidades amigas das pessoas idosas. Disponível em www.oms.pt
- Palácios, J. (2004). Mudança e Desenvolvimento Durante a Idade Adulta e a Velhice. Em C. Coll, J. Palacios, & A. Marchesi. Desenvolvimento Psicológico e Educação Psicologia Evolutiva Vol.1 2ªEd. Porto Alegre: Artmed.
- Pocinho, Margarida (2012). Metodologia de Investigação e Comunicação do Conhecimento Científico. Lisboa: Lidel, Edições Técnicas. ISBN: 978-972-757-916-7.
- Pordata (2023). População residente, estimativas a 31 de dezembro: total e por grupo etário. Obtido de <https://www.pordata.pt/Portugal/Populaçãoresidente/estimativasa31deDezembro/totaleporgrupoetário>. Disponível em www.pordata.pt
- Regulamento N.º 429/2018. (2018). Regulamento de competências específicas do Enfermeiro Especialista. Prevenção da utilização frequente do serviço de urgência pelas pessoas idosas frágeis de uma unidade de saúde familiar: Intervenção de enfermagem para promoção do Cuidado de Si enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Diário da República, II Série (N.º 135), 19359–19370. Obtido de <https://dre.pt/application/file/a/115698537>.
- Ribeiro, J. L. P. (2014). Revisão de investigação e evidência científica. Psicologia,

Saúde & Doenças, 15(3), 671–682. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v15n3/v15n3a09.pdf>.

Rodrigues, C., Pereira, F., Rocha, A. S., Pinto, M. J., & Freitas, M. (2021). As vivências do paciente hospitalizado durante a pandemia covid-19: revisão integrativa. *Revista de Investigação & Inovação Em Saúde*, 4(1), 87–97. <https://doi.org/10.37914/riis.v4i1.132>

Ruivo, M. A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de Projeto: coletânea descritiva de etapas. *Percursos*, 15, 1–37. Obtido de http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf.

Santana, F. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19.

Sequeira C. (2010). Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental. Lisboa: Lidel Editora

Sugg, H. V. R., Richards, D. A., Russell, A. M., Burnett, S., Cockcroft, E. J., Thompson Coon, J., Cruickshank, S., Doris, F. E., Hunt, H. A., Iles-Smith, H., Kent, M., Logan, P. A., Morgan, L. M., Morley, N., Rafferty, A. M., Shepherd, M. H., Singh, S. J., Tooze, S. J., & Whear, R. (2023). Nurses' strategies for overcoming barriers to fundamental nursing care in patients with COVID-19 caused by infection with the SARS-COV-2 virus: Results from the 'COVID-NURSE' survey. *Journal of Advanced Nursing*, 79(3), 1003–1017. <https://doi.org/10.1111/jan.15261>

Tavares, J., Santinha, G., & Rocha, N. P. (2021). Age-friendly health care: A systematic review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(1), 83. ~ <https://doi.org/10.3390/healthcare9010083>

The Joanna Briggs Institute. (2015). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition/Supplement. Australia: The Joanna Briggs.

Uchmanowicz, I., Jankowska-Polańska, B., Wleklik, M., Lisiak, M., & Gobbens, R. (2018). Frailty syndrome: Nursing interventions. *SAGE Open Nursing*, 4, 2377960818759449. <https://doi.org/10.1177/2377960818759449>

Vieira, F. & Moreira, M.A. (2011). Supervisão e avaliação do desempenho docente: Para uma abordagem de orientação. Lisboa: Ministério da Educação. Disponível em <http://ccap.min-edu.pt/pub.html>

Wells I. D., Sanjay PurkayasthalD1 *, James KinrossID1, 2021, Determinants of

burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study, University of North Texas Health Science Center, United States.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238666>

World Health Organization (WHO). (2004). *Towards age-friendly primary health care*.
Disponível em www.who.pt

World Health Organization (WHO). (2020). Clinical Management of Severe Acute Respiratory Infection (SARI) When COVID-19 Disease Is Suspected. Interim Guidance. Disponível em www.who.pt

Wright, L.M. & Leahey, M. (2009). Como fazer uma entrevista de 15 minutos (ou menos) com a família. In Wright, L.M. & Leahey, M. (2009). *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. (pp 227- 239). 4ª ed. São Paulo: Editora Roca

Apêndices

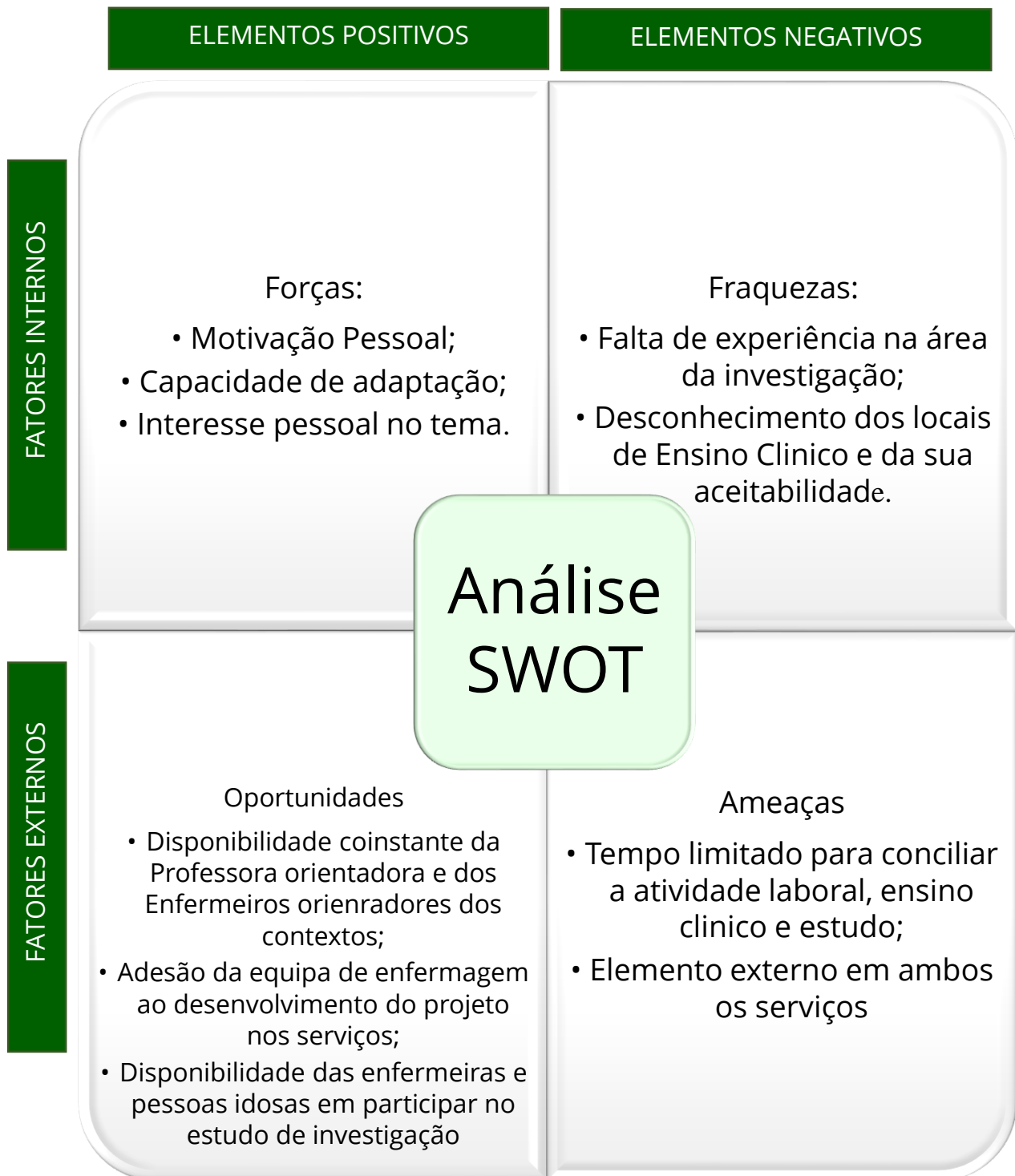
**Apêndice I - Tabela representativa com objetivos gerais, específicos
e respectivas atividades**

		Objetivos Específicos	Atividades
1º Objetivo Geral	Desenvolver competências, como enfermeira especialista e mestre, desenvolvendo uma intervenção em parceria, com a pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2 em contexto hospitalar para promoção do Cuidado-de-Si	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprofundar conhecimentos sobre infecção SARS-CoV-2 na Pessoa Idosa em contexto hospitalar; 2. Analisar o papel do enfermeiro especialista na prestação de cuidados em parceria à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2 na promoção do Cuidado- de- Si; 3. Implementar intervenções de Enfermagem em parceria com a Pessoa Idosa na prevenção de complicações decorrentes da infecção SARS-CoV-2 e da hospitalização promovendo o Cuidado-de-Si 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão Narrativa de Literatura; • Realização de revisão <i>Scoping</i>; • Conhecimento do Modelo de intervenção em parceria para a promoção do Cuidado- de- Si à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2; • Conhecimento e Reflexão sobre as competências de Enfermeiro Especialista, Mestre e em prática avançada de Enfermagem; • Realização de Estágio • Realização de um Estudo de Caso; • Reuniões tutoriais com a professora orientadora da ESEL e Enfermeiras Orientadoras.

<p>2º Objetivo Geral</p>	<p>Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem, visando uma intervenção em parceria, com a pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2, em contexto hospitalar para promoção do Cuidado- de -Si</p>	<p>1. Analisar as práticas da equipa de enfermagem e contribuir para a melhoria da resposta da equipa multidisciplinar num serviço de internamento referente às necessidades da pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2 internada, tendo por base uma intervenção em parceria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de sessões de formação; • Realização e aplicação Narrativas de Ação e Entrevistas Semiestruturadas;
--------------------------	---	--	---

<p>3º Objetivo Geral</p>	<p>Desenvolver Competências, como enfermeira especialista e mestre, desenvolvendo uma intervenção em parceria com à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2 em contexto da comunidade para promoção do Cuidado- de -Si</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprofundar conhecimentos sobre condições de acessibilidade das pessoas idosas no âmbito do Projeto <i>"Instituições de Ensino e Saúde Amigas das Pessoas Idosas"</i> numa USF de Lisboa; 2. Prestar cuidados de Enfermagem em parceria com a Pessoa Idosa na prevenção de complicações decorrentes da infecção SARS-CoV-2, promovendo o cuidado de Si no contexto comunitário. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de pesquisa bibliográfica sobre cuidados de saúde primários e <i>"Instituições de Ensino e Saúde Amigas das Pessoas Idosas"</i>; • Reflexão sobre a USF enquanto <i>"Instituições de Ensino e Saúde Amigas das Pessoas Idosas"</i>; • Realização de Estágio; • Prestação de cuidados em contexto comunitário;
--------------------------	---	--	---

Apêndice II – Análise SWOT



Fonte: Barbosa, N. C. T., Cordeiro, B. C., Abrahão, A. L., Xavier, M. L., Carvalho, R. S., Silva, R. O. C., & Vieira, M. F. (2017). Educação em saúde: o uso da matriz SWOT para análise de projetos. Revista de Enfermagem UFPE on line, 11(11), 4298–4304. Obtido de doi: 10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201704

**Apêndice III – Consentimento informado para a aplicação das
Narrativas de Ação e Entrevistas Semi-diretivas**

Consentimento Informado para as Narrativas de Ação

Exmo. Sr./Sra. Enfermeira

Venho por este meio solicitar a sua autorização e colaboração para o preenchimento do seguinte instrumento de colheita de dados – Narrativas de Ação no âmbito da elaboração de um Relatório de Estágio que se encontra integrado no 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Vertente da Pessoa Idosa, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, com a elaboração de um Relatório de Estágio. O tema do relatório consiste *“A Pessoa Idosa com Infecção SARS-CoV-2 – Intervenções de Enfermagem em Parceria na Promoção do Cuidado-de-Si”*.

O Guião de Narrativas de Ação tem como objetivo conhecer quais as intervenções de enfermagem essenciais e relevantes para a promoção do Cuidado-de-Si na Pessoa Idosa com infeção SARS-CoV-2.

A proteção de dados será salvaguardada e o anonimato garantido uma vez que não será considerado qualquer dado pessoal identificativo. Apenas será utilizada a informação referente aos dados colhidos pelo instrumento de colheita de dados.

Deste modo não se prevêem qualquer risco, efeito adverso ou inconveniente, identificando-se como vantagens a partilha e disseminação de conhecimento entre profissionais, contribuindo para práticas clínicas futuras, com vista à melhoria dos cuidados prestados.

Com os melhores cumprimentos,

Enf.^a Palmira Monteiro

- Li e compreendi o procedimento proposto
- Autorizo o preenchimento das Narrativas de Ação e análises do seu conteúdo, num serviço de internamento hospitalar.
- Não autorizo o preenchimento das Narrativas de Ação e análises do seu conteúdo, num serviço de internamento hospitalar.

Data: ___ / ___ / _____

Ass.: _____

Consentimento Informado para a aplicação de Entrevistas Semi-diretivas à pessoa idosa

Exmo. Sr./Sra.

Venho por este meio solicitar a sua autorização e colaboração em entrevistas semi-diretivas, no âmbito da elaboração de um Relatório de Estágio que se encontra integrado no 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Vertente da Pessoa Idosa, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, com a elaboração de um Relatório de Estágio. O tema do relatório consiste *"A Pessoa Idosa com Infecção SARS-CoV-2 - Intervenções de Enfermagem em Parceria na Promoção do Cuidado-de-Si"*.

O guião de entrevistas semi-diretivas têm como objetivo conhecer a perceção das Pessoas Idosas com infeção SARS-CoV-2, tem acerca dos cuidados de enfermagem, tendo em conta a importância e promover o cuidado de Si. Neste sentido, venho solicitar a colaboração para a resposta a esta breve entrevista.

A proteção de dados será salvaguardada e o anonimato garantido uma vez que não será considerado qualquer dado pessoal identificativo. Apenas será utilizada a informação referente aos dados colhidos pelo instrumento de colheita de dados. Deste modo não se prevêem qualquer risco, efeito adverso ou inconveniente, identificando-se como vantagens a partilha e disseminação de conhecimento entre profissionais, contribuindo para práticas clínicas futuras, com vista à melhoria dos cuidados prestados.

Com os melhores cumprimentos,

Enf.^a Palmira Monteiro

- Li e compreendi o procedimento proposto
- Autorizo o preenchimento das Entrevistas Semi-diretivas e análises do seu conteúdo, num serviço de internamento hospitalar.
- Não autorizo o preenchimento das Entrevistas Semi-diretivas e análises do seu conteúdo, num serviço de internamento hospitalar.

Data: ___ / ___ / _____

Ass.: _____

Apêndice IV – Revisão Narrativa da Literatura

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

Revisão Narrativa de Literatura

**A Pessoa Idosa com Infeção SARS CoV 2 – Intervenções de
Enfermagem em Parceria em contexto Hospitalar**

Palmira Monteiro, nº 8908

Lisboa 2023



Sumário

Introdução | Os enfermeiros praticam cuidados que apoiam a dignidade e a independência ao interagir com os idosos: oferecem apoio físico, psicológico e social, e são agentes de informação sobre medidas de prevenção da infecção SARS-CoV-2, bem como esclarecimento sobre problemas relacionados com a infecção. Objetivo | A revisão sistemática de literatura que aqui se apresenta funda-se no esclarecimento do estado da arte sobre as intervenções de enfermagem à pessoa idosa em contexto da pandemia por Covid-19. Materiais e métodos | A pesquisa bibliográfica realizou-se na base de dados *Pubmed*, *B-on* e *Ebsco essentials*, com a conjugação dos seguintes termos: *Covid-19*, *SARS-COV-2*, *coronavírus*, *elderly e nursing*, sem limites linguísticos e sem limites temporais. Resultados | Os enfermeiros têm um papel fundamental no cuidado holístico à pessoa e funcionam como facilitadores no processo de transição saúde-doença. Conclusão | As intervenções de enfermagem à pessoa idosa devem respeitar a pluralidade, com foco no momento pandémico e vislumbrar a preparação para cenários futuros.

Palavras-chave | Covid-19; Contágio por coronavírus; enfermagem; cuidados hospitalares, SARS-CoV-2.

Abstract

Introduction | Nurses practice care that supports dignity and independence when interacting with the elderly: they offer physical, psychological and social support, and are agents of information on measures to prevent SARS-CoV-2 infection, as well as clarification on related problems with the infection. Objective | The systematic literature review presented here is based on clarifying the state of the art on nursing interventions for elderly people in the context of the Covid-19 pandemic. Materials and methods | The bibliographic research was carried out in the Pubmed, B-on and Ebsco essentials databases, with the combination of the following terms: Covid-19, SARS-COV-2, coronavirus, elderly and nursing, without linguistic limits and without limit you temporal. Results | Nurses play a fundamental role in holistic care for people and function as facilitators in the health-illness transition process. Conclusion | Nursing interventions for elderly people must respect plurality, focusing on the pandemic moment and envisioning preparation for future scenarios.

Keywords | Covid-19; Coronavirus contagion; nursing; hospital care, SARS-CoV-2.

1. Introdução

O evidente envelhecimento da população torna extremamente relevante a intervenção dos profissionais de enfermagem no apoio à pessoa idosa na comunidade e em ambiente hospitalar, que foi particularmente crítico aquando do aparecimento da infeção a SARS-CoV-2 (Kambayashi, et al., 2022).

À medida que a infeção SARS-CoV-2 se propaga mundo, a prevenção de crises de saúde pública envolveu a adoção de restrições comportamentais na vida diária para evitar a propagação da infeção. (Miyah, et al., 2022). No entanto, os efeitos negativos não intencionais dessa mudança de comportamentos incluíram diminuição da atividade física e aumento do sofrimento mental para além da deterioração da saúde mental na pessoa idosa. (Violant-Holz, et al., 2020) (Panchal, et al., 2021) Vários efeitos secundários da infeção SARS-CoV-2 na saúde foram observados em todas as gerações que vivem na comunidade. Entre esses efeitos, a diminuição da atividade física em idosos foi relatada, nomeadamente na revisão sistemática de Oliveira, et al. (2022), que se encontra diretamente relacionada com o agravamento da fragilidade. (Oliveira, et al., 2022) Além disso, foi relatado que a fragilidade está associada a riscos de mortalidade. (Zhang, et al., 2021)

Os enfermeiros praticam cuidados que apoiam a dignidade e a independência ao interagir com a pessoa idosa: oferecem não apenas apoio físico, mas também apoio psicológico e social, e informações sobre métodos de prevenção infeção SARS-CoV-2, bem como esclarecimento sobre problemas relacionados com a mesma. (Kambayashi, et al., 2022) Recorde-se aqui a recomendação de Nonaka, et al. (2022) quando dizem que é importante considerar maneiras de melhorar o conhecimento e criar local e uma estrutura favorecedores. (Nonaka, et al., 1998)

O domínio do conhecimento e práticas de enfermagem em relação à infeção SARS-CoV-2 teve de evoluir para promover respostas adequadas e emergentes face à pandemia. A revisão sistemática de literatura que aqui se apresenta funda-se no esclarecimento do estado da arte sobre as intervenções de enfermagem à pessoa idosa infeção SARS-CoV-2.

2. Enquadramento

2.1. Envelhecimento

Em 1990, o rácio era de 66 idosos por cada 100 jovens. Hoje estamos nos 182 por cada 100. A evolução entre 2015 e 2020 nos vários países da União Europeia. E em Portugal há quase duas vezes mais idosos do que jovens e crianças. Daqui a três décadas, mais um terço da população residente em Portugal terá mais de 65 anos, o que equivale a um total de 3,3 milhões de pessoas (mais 1 milhão do que os atuais 2,3). Aproximadamente 1,4 milhões de pessoas residentes em Portugal terão mais de 80 em 2050. (Pordata, 2021)

2.2. Infeção por SARS-CoV-2

A infeção SARS-CoV 2 ou *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (Sars-Cov-2) causa infeção aguda, não há estado crónico de infeção e os seres humanos não são hospedeiros naturais do vírus: em 2 a 4 semanas, o vírus é eliminado pelo corpo; se o vírus não encontrar hospedeiro, a doença termina – deste modo, o sucesso do combate depende da inflexão da pandemia. (Hammerschmidt & Santana, Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. , 2020) (Zhang, 2020)

O primeiro caso do novo coronavírus foi notificado em Wuhan, na China, em 31 de dezembro de 2019 e foi declarada a Pandemia Mundial no dia 11 de março de 2020, responsável por mais de 1.350.523 casos confirmados no total e 74.856 mortes no mundo até a data de 06 de abril de 2020. (World Health Organization, 2020)

A pessoa idosa está no centro da discussão da pandemia a SARS-CoV-2 e carecem de atenção especializada de enfermagem e saúde para minimizar efeitos desastrosos nos sistemas de saúde e na sociedade (Hammerschmidt & Santana, Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. , 2020). No mundo, no ano de 2020, há 1,1 bilhão de idosos, com projeção de 3,1 bilhões em 2100. (World Health Organization, 2018) Os dados infeção SARS-CoV-2 apontam para uma maior taxa de mortalidade entre as pessoas com 80 anos ou mais, em que 14,8% dos infetados

morreram, comparado a 8,0% entre os idosos de 70 a 79 anos e 8,8% entre aqueles de 60 a 69 anos (taxa 3,82 vezes maior que a média geral), reforçando as apreensões com a população idosa. (Hammerschmidt & Santana, Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. , 2020) (World Health Organization, 2020) (Centers For Disease Control And Prevention, 2020) (Chen, et al., 2020).

2.3. Internamento hospitalar da pessoa idosa

É do domínio da evidência que se envelhece, tanto no sentido biológico como neuropsicológico e social. Acontece que as crises de saúde e incapacidade, aumentam com a idade, podendo ocorrer internamento. Desta forma, estudar o impacto do internamento hospitalar na pessoa idosa cruza duas realidades, sob temática geral e a (in)capacidade funcional e do estado psicológico com as repercussões da institucionalização, mesmo que temporária. (Cabete, 2005)

2.4. A pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2

A infecção SARS-CoV-2 destacou a saúde da pessoa idosa, incitando necessidade de proteção, respeito, zelo, dignidade e rede de apoio, porém também aflorou ageísmo, julgamentos e ridicularização. A ação protetiva de distância deve manter a autonomia e a independência da pessoa idosa, e os profissionais necessitam de conhecimento específico sobre esta população. O momento pandêmico reforçou a necessidade do Cuidado Gerontológico de Enfermagem robusto, qualificado e seguro, mediante fundamental capacitação profissional, sendo necessário ressignificar as ações de atenção á pessoa idosa, respeitando a pluralidade e vislumbrando tanto o presente quanto os cenários futuros. (Hammerschmidt & Santana, Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. , 2020)

2.5. Intervenções de enfermagem á pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2

A pandemia de COVID-19 é um desafio para os sistemas de saúde. A ausência de evidências prévias dificulta a divulgação de recomendações de

cuidados consensuais. No entanto, a adaptação do estilo de vida é fundamental para controlar a pandemia. Diante disso, a enfermagem possui um modelo e uma linguagem próprios que permitem combinar essas recomendações em uma perspectiva global e centrada na pessoa. (González Aguña, et al., 2022)

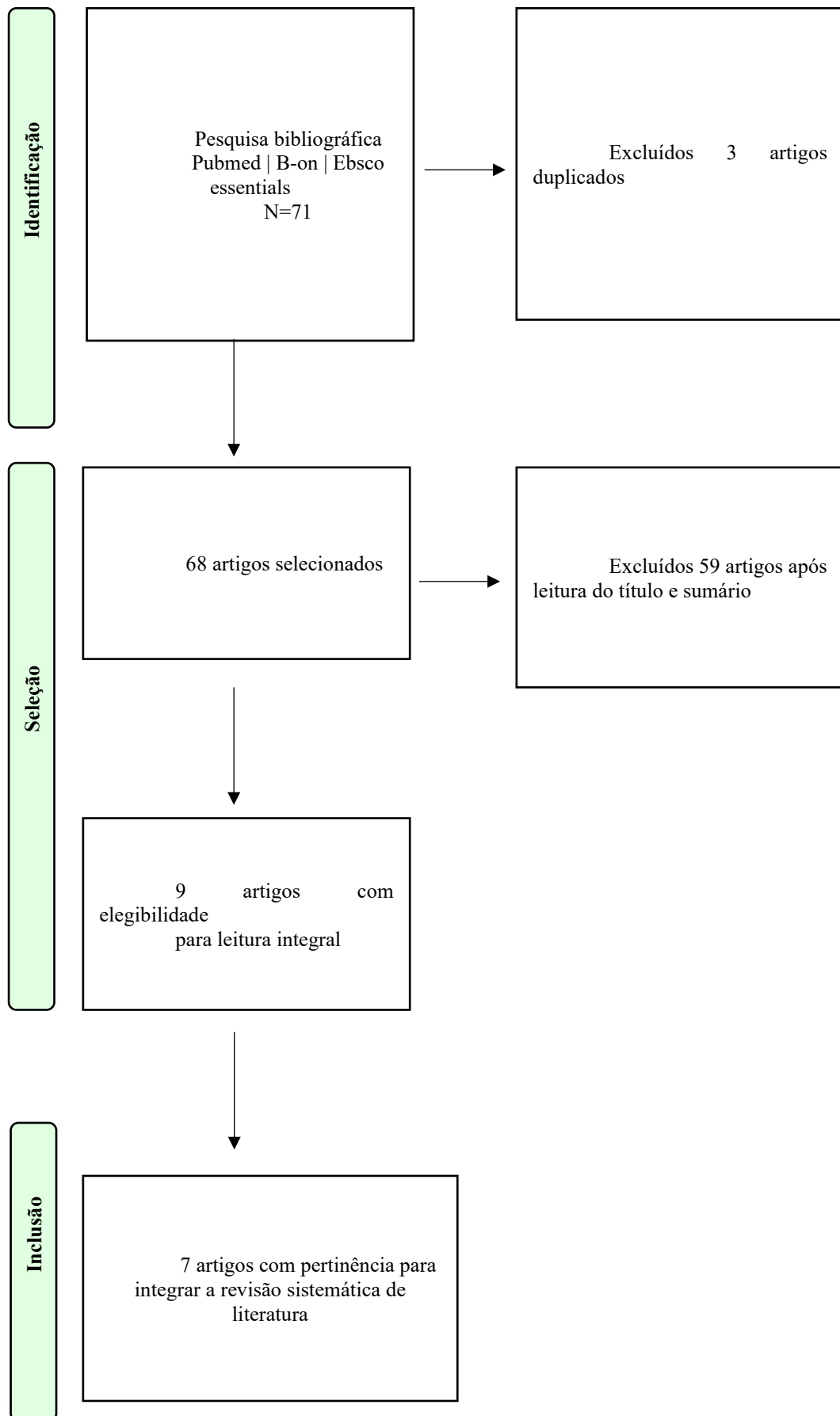
3. Materiais e métodos

Face ao propósito desta *revisão sistemática de literatura* que atenta na resposta à seguinte questão de investigação: quais as intervenções de enfermagem à pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2? – realizou-se uma pesquisa bibliográfica (Figura 1) nas seguintes bases de dados de publicações científicas *Pubmed, B-on e Ebsco essentials* com a conjugação dos seguintes termos: *Covid-19, SARS-COV-2, coronavírus, elderly e nursing*, sem limites linguísticos ou temporais. A busca resultou em 137 artigos, dos quais 71 disponíveis em *free full text* (Quadro 1).

<i>Quadro1 Critérios de inclusão</i>
<i>Estudos que descrevem intervenções de enfermagem à pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2</i>
<i>Estudos publicados na Pubmed, B-on e Ebsco essentials</i>
<i>Estudos quantitativos e qualitativos</i>
<i>Estudos publicados em qualquer idioma e sem limite temporal de publicação</i>
<i>Estudos disponíveis em free full text</i>

Após a leitura do título e do sumário foi considerada a pertinência de leitura integral de 11 artigos: dos quais 7 artigos integram esta revisão sistemática de literatura (Quadro 2).

Figura 1 - Diagrama PRISMA de pesquisa bibliográfica.



QUADRO 2 | ARTIGOS RESULTANTES DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Nº do estudo	Autor/ano	Título do artigo
1	Kambayashi et al., (2021)	Knowledge, Attitudes, and Practices Survey among Nursing Care Workers Involved in Caring for Older Adults during the Early Stage of the COVID-19 Pandemic in Japan
2	(Cha, et al., 2021)	Information flow and nursing care during the early phase of the COVID-19 pandemic
3	Schroeder (2020)	Nursing perspectives on care delivery during the early stages of the covid-19 pandemic: A qualitative study
4	(González Aguña, et al., 2022)	Care Recommendations for the Chronic Risk of COVID-19: Nursing Intervention for Behaviour Changes
5	Rodrigues et al. (2021)	The experiences of hospitalized patients during the covid-19: integrative review
6	Hammerschmidt & Santana, Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid 19 (2020)	Health of the older adults in times of the Covid-19
7	Menezes et al., (2021)	Nursing diagnoses, results, and interventions in the care for Covid-19 patients in critical condition.

4. Resultados

Ref.	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes	Resultados	Conclusões
(Kambayashi, et al., 2022) https://doi.org/10.3390/ijerph192012993	Avaliar os conhecimentos, atitudes e comportamentos dos enfermeiros no cuidado a idosos em contexto de pandemia por Covid-19.	Estudo descritivo	481 enfermeiros Questionário autoadministrado Questionário de conhecimento, atitudes e práticas (score CAP, máximo 10 pontos)	De um máximo de 10 pontos, a média de score de conhecimento, atitude e prática foi 6,86, 7,11 e 7,40, respetivamente. As comparações entre as pontuações do questionário CAP revelaram score de conhecimento significativamente mais alta entre enfermeiros mais velhos. Da mesma forma verificou-se score de conhecimento significativamente mais alto e score de prática entre enfermeiros com mais de 20 anos de experiência profissional.	Enfermeiros mais velhos e enfermeiros com mais tempo de experiência profissional foram associadas a pontuações mais altas de conhecimento e prática relacionada com a infeção SARS-CoV-2

<p>(Cha, et al., 2021) https://doi.org/10.1111/jocn.15898</p>	<p>Compreender a disseminação de informação relativa à doença de coronavírus 2019 (COVID-19) e o seu impacto nos cuidados de enfermagem na fase inicial de transmissão.</p>	<p>Estudo qualitativo Diretrizes do COREQ</p>	<p>15 enfermeiros Análise de conteúdo de entrevistas em profundidade</p>	<p>As categorias de acesso às informações infeção SARS-CoV-2 foram falta de informações específicas de enfermagem, informações limitadas em cascata da alta administração e confusão devido a vários pontos de vista. As categorias do impacto da informação no cuidado de enfermagem foram despreparação em gestão que agrava o desgaste, falta de equipamentos de proteção individual que gera ansiedade e ser enfermeiro líder para superar a pandemia.</p>	<p>Os enfermeiros devem ter acesso a informações atualizadas e adaptadas ao seu contexto de trabalho. Os recursos humanos, recursos materiais e suporte sistemático são necessários para enfermeiros que cuidam de clientes com doença infecciosa.</p>
---	---	---	--	--	--

<p>(Schroeder, 2020) https://doi.org/10.1016/j.ijnnsa.2020.100006</p>	<p>Explorar a experiência de enfermeiros no cuidado de pacientes com Covid-19</p>	<p>Estudo descritivo qualitativo de Estrutura de Qualidade de Donabedian para Avaliação da Prestação de Cuidados de Saúde</p>	<p>21 enfermeiros Entrevistas individuais semiestruturadas presenciais</p>	<p>Os enfermeiros perceberam o contexto clínico como altamente dinâmico, mas rapidamente se adaptaram à prestação de cuidados relacionados à pandemia. Os enfermeiros sentiram um "senso de dever" em cuidar de pacientes com infecção SARS-CoV-2, apesar de temerem adquirir ou contribuir para a propagação da infecção. Em comparação com colegas clínicos, os enfermeiros relataram maior exposição do paciente. Os enfermeiros relatam ter realizado tarefas anteriormente atribuídas a outros profissionais da equipa clínica.</p>	<p>Os papéis e processos da prática de enfermagem evoluíram para atender a necessidade de cuidados, apesar dos desafios. Os enfermeiros requerem proteção adequada para seu papel de linha de frente, que pode consistir em maior exposição do paciente em comparação com colegas clínicos, apoio emocional e orientação clínica clara. Este estudo pode informar de estratégias para fornecer aos enfermeiros sobre comunicação, proteção e</p>
---	---	---	--	--	--

					<p>recursos adequados durante a infecção SARS-CoV-2 e futuras emergências de saúde pública semelhantes.</p> <p>Uma compreensão mais profunda de como uma emergência de saúde pública, como a infecção SARS-CoV-2, afeta a prática de enfermagem pode orientar esforços futuros para otimizar estruturas de saúde, processos de cuidados de enfermagem e resultados de pacientes.</p>
--	--	--	--	--	--

<p>(González Aguña, et al., 2022) https://doi.org/10.3390/ijerph19148532</p>	<p>Elaborar um guia de recomendação de cuidados à população para Covid-19.</p>	<p>Estudo metodológico</p>	<p>Grupo de especialistas que fornecem recomendações classificadas de acordo com os padrões funcionais de Gordon. Posteriormente : uma equipa técnica unifica as classificações e devolve-as para validação por meio do índice</p>	<p>Os especialistas enviam 1178 registos, que representaram 624 recomendações, unificadas em 258. 246 recomendações (95,35%) são validadas, 170 (65,89%) obtêm alta validação com IVC > 0,80 e 12 (4,65%) não são validados por IVC < 0,50. O IVC médio por padrão é de 0,84 (0,70–0,93).</p>	<p>Essas recomendações fornecem uma estrutura geral de uma perspectiva de cuidados de enfermagem. Cada profissional pode usar este guia para adaptar as recomendações a cada indivíduo ou comunidade e, assim, medir o impacto na saúde. A diretriz deve ser atualizada à medida da disponibilização de mais evidências científicas.</p>
--	--	----------------------------	---	---	---

			de validade de conteúdo (CVI).		
(Rodrigues, et al., 2021) doi.org/10.37914/rriis.v4i1.132	Conhecer a evidência científica sobre as vivências experienciadas pelos pacientes internados durante a pandemia Covid-19.	Estudo de revisão integrativa da literatura	Artigos científicos publicados nas bases de dados da EBSCO 9 artigos	Os dados das vivências organizados em 5 categorias: emoções, comportamento, sentimento, processo de <i>coping</i> e crença. Acrescentando-se as dimensões onde o enfermeiro pode facilitar a vivência do paciente durante o internamento.	Os enfermeiros têm um papel fundamental no cuidado holístico à pessoa idosa e funcionam como facilitadores no processo de transição saúde-doença dos pacientes devendo promover o seu desenvolvimento e capacitação com estratégias de <i>coping</i> para uma melhor gestão das emoções.

<p>Hammerschmidt & Santana (2020) 3-72849-v25-pt.pdf (bvsalud.org)</p>	<p>Realizar uma reflexão crítica sobre os aspetos relacionados à saúde da pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2</p>	<p>Comunicação livre</p>	<p>Não aplicável</p>	<p>As ações adotadas devem se fundamentar nos pilares da gerontologia, com manutenção da autonomia e independência; evitando ageísmo; com ajuste das ações de distanciamento social, impedindo a síndrome geriátrica de isolamento social. Não se verificou ênfase diferenciada para os idosos nos Protocolos de Atuação Clínica face ao Coronavírus.</p>	<p>Urge a necessidade do Cuidado Gerontológico de Enfermagem robusto, qualificado e seguro, mediante fundamental capacitação profissional. É necessário ressignificar as ações de atenção à pessoa idosa, respeitando a pluralidade, com foco no momento pandémico e vislumbrando cenários futuros.</p>
--	---	--------------------------	----------------------	--	--

<p>(Menezes, et al., 2021) https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0499</p>	<p>Desenvolver e validar um subconjunto terminológico da Classificação para a Prática de Enfermagem para pacientes com Covid-19 em terapia intensiva.</p>	<p>Estudo metodológico</p>	<p>25 enfermeiros especialistas Técnica Delphi</p>	<p>Um total de 73 diagnósticos e foram elaborados seus respectivos resultados de enfermagem. Destas, 62 declarações tiveram um conteúdo com Índice de Validade $\geq 0,80$, sendo a necessidade de oxigenação o maior número de declarações. Das 210 intervenções de enfermagem desenvolvidas, e após sugestões de especialistas, 150 intervenções atingiram um índice $\geq 0,80$ e compuseram a classificação terminológica do subconjunto.</p>	<p>O subconjunto terminológico desenvolvido apresentou enunciados que foram validados por enfermeiros especialistas e, portanto, relevantes para a prática clínica dos enfermeiros no cenário de cuidados intensivos associado à infecção SARS-CoV-2.</p>
---	---	----------------------------	--	---	---

5. Discussão

O risco de contágio do vírus SARS-CoV-2 tornou-se crônico, e a população de qualquer idade enfrenta a convivência com o vírus (World Health Organization, 2022). A idade diferencia dois grupos populacionais vulneráveis nos extremos. Esses dois grupos já foram identificados nas primeiras diretrizes clínicas da *World Health Organization* foram mantidos e desenvolvidos na versão mais recente de seu guia de gerenciamento clínico (World Health Organization, 2020) (World Health Organization, 2021). A infância sofreu alterações em seu cotidiano, pois as aulas foram interrompidas e o tempo em casa gerou o risco de aumento das horas em frente a ecrãs (televisão, telemóvel). Além disso, períodos de isolamento neste grupo representam um risco maior de sofrer problemas de medo ou ansiedade (Tri Sakti, et al., 2022). As pessoas idosas apresentam risco semelhante devido ao isolamento, sendo recomendado manter contato com quem mora sozinho, estimular exercícios multicomponentes e considerar confusão como possível sinal de infecção. (Li, et al., 2021)

A infecção SARS-CoV-2 trouxe mudanças nas dinâmicas hospitalares e conseqüentemente a necessidade de capacitar os profissionais de saúde. A pessoa idosa enquanto população de vulnerabilidade acrescida, durante a pandemia, experienciam vivências diferentes relacionadas com um novo vírus (Rodrigues, et al., 2021). As pessoas idosas estão em destaque infecção SARS-CoV-2, especialmente aqueles com doenças crônicas e, com isso, ascendem-se preocupações com a diversidade do envelhecimento e com a pessoa idosa (Hammerschmidt & Santana, Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. , 2020) González Aguña, et al. (2022) demonstraram a importância do cuidado integral e integrado da pessoa diante de qualquer alteração de saúde. O enfermeiro é o agente construtor e gestor deste cuidado e deve liderar a tomada de decisão clínica neste campo do conhecimento. (National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2021) (World Health Organization, 2021)

Os resultados do estudo de González Aguña, et al. (2022) oferecem uma base comum para todos os profissionais de enfermagem porque agrupa todas as

recomendações sob um quadro disciplinar comum. Essas recomendações podem ser transferidas para a prática clínica por meio de conselhos de saúde, e estudos futuros podem medir a eficácia desse tipo de intervenção educacional na mudança de comportamento. (González Aguña, et al., 2022)

A perspectiva da enfermagem na abordagem de qualquer situação de saúde, desde a pessoa saudável ao desvio de saúde, tem valor para a sociedade. Os modelos assistenciais permitem transcender a doença ou o motivo da consulta que leva o cidadão a demandar cuidados de saúde. Os modelos assistenciais permitem ampliar o olhar ao colocar a pessoa no centro do sistema considerando não apenas os indivíduos, mas seus contextos sociais e físicos. Estas áreas são visíveis nas recomendações porque incluem aspetos explicitamente ligados à infeção SARS-CoV-2 (alteração da respiração, medidas de higiene e isolamento) e, além disso, aspetos mais gerais que se relacionam com o estilo de vida da pessoa. (González Aguña, et al., 2022)

Cha, et al. (2021) realizaram um estudo com o objetivo de compreender a disseminação de informação relativa à infeção SARS-CoV-2 e o seu impacto nos cuidados de enfermagem. Os resultados deste estudo apontam para falta de acesso às informações sobre infeção SARS-CoV-2, nomeadamente de informações específicas de enfermagem, informações limitadas em cascata de entidades superiores e confusão devida a vários pontos de vista. O impacto da (não) informação no cuidado de enfermagem resultou numa gestão despreparada, que agrava o desgaste, falta de equipamentos de proteção individual que gera ansiedade e ser enfermeiro líder para superar a pandemia. Os resultados do estudo de Cha, et al. (2021) advogam a favor de que durante uma pandemia por doenças infecciosas emergentes, os enfermeiros devem ter acesso a informações atualizadas e adaptadas ao seu contexto de trabalho. Recursos humanos, recursos materiais e suporte sistemático são necessários para enfermeiros que cuidam de pessoas idosas com doença infecciosa. (Cha, et al., 2021)

Em 2020, a *World Health Organization* e o *International Council of Nurses* publicaram um relatório sobre a situação da enfermagem no mundo. Este relatório mostra as diferenças entre os países em relação a programas de treino,

competências, habilidades profissionais e acesso a políticas de saúde e cargos de gestão. (World Health Organization., 2020) No entanto, a profissão de enfermagem ainda precisa melhorar as evidências dos impactos de suas intervenções clínicas nos resultados de saúde da população. (All-Party Parliamentary Group on Global Health, 2016) Algumas ações são baseadas na modificação de comportamentos (estilos de vida), voltadas para indivíduos, famílias e comunidades e amplamente voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças, além do tratamento de doenças e recuperação da saúde. (González Aguña, et al., 2022)

Recentemente Kambayashi, et al. (2022) analisaram as respostas dos enfermeiros a um questionário sobre conhecimento, atitudes e práticas: de um máximo de 10 pontos, a média de score de conhecimento, atitude e prática foi 6,86, 7,11 e 7,40, respectivamente. As comparações entre as pontuações do questionário revelaram score de conhecimento significativamente mais alta entre enfermeiros mais velhos. Da mesma forma verificou-se score de conhecimento significativamente mais alto e score de prática entre enfermeiros com mais de 20 anos de experiência profissional.

Os profissionais de enfermagem com conhecimento básico sobre a infecção SARS-CoV-2 podem ajudar a pessoa idosa a evitar infecções. (Kambayashi, et al., 2022) As intervenções educativas que buscam modificar o comportamento partem da compreensão da situação de base da pessoa e de sua vulnerabilidade. Nesse sentido, esses resultados oferecem recomendações para a pessoa idosa, como dieta, exercícios, repouso, relações sociais, educação sexual e atividade física e cognitiva, além de aspectos de enfrentamento e espiritualidade. Na análise dessa situação, as mudanças produzidas pela situação de risco ou diagnóstico da infecção SARS-CoV-2 expuseram problemas assistenciais que podem ser rotulados em linguagem padronizada de enfermagem. Essa mudança de foco na investigação dos problemas de saúde diferencia a enfermagem e a torna visível, além de servir de base para estudos posteriores que possam se aprofundar em áreas específicas, mas que mantenham a mesma perspectiva disciplinar do cuidado. (González Aguña, et al., 2022) Perante esta situação, a enfermagem tem-se revelado a espinha dorsal de qualquer sistema de saúde e a linha da frente na prevenção e tratamento da

doença. (World Health Organization, 2022) A prestação de aconselhamento adequado às pessoas idosas pelos profissionais de saúde é valiosa para reduzir o risco de infecção a SARS-CoV-2 e problemas relacionados (Kambayashi, et al., 2022) E para tal é necessário disponibilização de informação – a revisão sistemática de literatura realizada por Nayahangan, et al. (2021) relataram isso mesmo: as intervenções educacionais para profissionais de saúde implementadas em resposta à síndrome respiratória aguda grave, síndrome respiratória do Oriente Médio, vírus Ébola e COVID-19 melhoraram as atitudes dos profissionais de saúde e melhoraram seus conhecimentos e habilidades, logo essas intervenções foram consideradas eficazes. (Nayahangan, et al., 2021)

VI. Conclusão

Os profissionais de enfermagem apresentaram altos níveis de conhecimento, atitudes e práticas em relação infecção SARS-CoV-2. Os enfermeiros mais velhos e os enfermeiros com mais tempo de experiência profissional foram associados a pontuações mais altas de conhecimento e prática relacionadas infecção SARS-CoV-2: estes enfermeiros desempenham um papel importante no apoio à saúde da pessoa idosa. Por tal conceder informações e educação precisas e oportunas aos profissionais de enfermagem será importante para apoiar a pessoa idosa e reduzir o risco de infecção entre essa população vulnerável. Compartilhar as experiências dos profissionais de enfermagem com profissionais, entidades de outros países é crucial na infecção SARS-CoV-2. (Kambayashi, et al., 2022)

O mundo testemunhou doenças infecciosas emergentes no passado. No entanto, nenhum outro vírus levou a alterações tão significativas na sociedade global e os sistemas de saúde em poucas semanas, como a infecção SARS-CoV-2. (Cha, et al., 2021) Descobriu-se que a desinformação tem uma influência substancial na tomada de decisões, e há evidências de que pode contribuir para transtornos mentais e outros problemas de saúde. (Rovetta, et al., 2021) (Bangalee, et al., 2021) (Rocha, et al., 2021)

Para evitar os resultados negativos causados pela desinformação, Kambayashi, et al. (2022) defendem que é necessário desenvolver um sistema para fornecer informações precisas e atualizadas sobre infecção SARS-CoV-2 para os

profissionais de saúde (com nota que os resultados deste estudo se referem a uma fase inicial da pandemia). Para os mesmos autores (e com uma aplicabilidade e pertinência a fazer-se valer – até mesmo como lição aprendida) e também necessário construir um ambiente favorecedor da implementação de programas educacionais sobre doenças infecciosas emergentes. (Kambayashi, et al., 2022)

Os contributos para a prática clínica que decorrem da investigação realizada nestes últimos 3 anos são uníssonos – de forma mais ou menos evidente, mais ou menos perentória no seguinte: um sistema de educação interprofissional colaborativo para doenças infecciosas emergentes é necessário para uma comunicação eficaz e cuidados consistentes durante uma pandemia. Os líderes de enfermagem devem estar preparados para fornecer informações específicas da profissão para cuidados padronizados e responder às necessidades de gestão de enfermagem usando recursos e adaptando a força de trabalho. (Cha, et al., 2021)

A aquisição de informações de saúde baseadas em evidências é necessária para as competências de enfermagem. (American Library Association, 2013) Com surtos de doenças infecciosas emergentes, como infeção SARS-CoV-2, onde poucas intervenções baseadas em evidências foram estabelecidas, os enfermeiros precisam obter novas informações como diretrizes junto das instituições de saúde. (Cha, et al., 2021)

6. Referências bibliográficas

All-Party Parliamentary Group on Global Health. (2016). Triple Impact - How Developing Nursing Will Improve Health, Promote Gender Equality and Support Economic Growth. London : APPG.

American Library Association. (2013). Information literacy competency standard for nursing. Disponível em <http://www.ala.org/acrl/standards/nursing>.

Bangalee, A e Bangalee, V. (2021). Fake news and fallacies: Exploring vaccine hesitancy in South Africa. *S. Afr. Fam. Pr.* 63. doi: 10.4102/safp.v63i1.5345.

Cabete, D. (2005). O idoso, a doença e o hospital. s.l. : Lusociência.

Centers For Disease Control And Prevention. (2020). Coronavírus. Disponível em <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html>.

Cha, C e Park, S. (2021). Information flow and nursing care during the early phase of the COVID-19 pandemic. *Journal of clinical nursing*. Advance online publication.

Chen, N, et al. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*. 395. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3200>.

González Aguña, A, et al. (2022). Care Recommendations for the Chronic Risk of COVID-19: Nursing Intervention for Behaviour Changes. *International journal of environmental research and public health*. 19(14). doi.org/10.3390/ijerph19148532.

Hammerschmidt, K e Santana, R. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. *Cogitare enfermagem*. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>.

Kambayashi, D e Manabe, T., Hirohara, M., & Akatsu, H. (2022). Knowledge, Attitudes, and Practices Survey among Nursing Care Workers Involved in Caring for Older Adults during the Early Stage of the COVID-19 Pandemic in Japan. *International journal of env. International journal of environmental research and public health*. 19(20), 12993, <https://doi.org/10.3390/ijerph192012993>.

Li, Q e Zhao, C. (2021). A Review of the Current Status of Clinical Management of COVID-19 in the Elderly. *Med. Sci. Monit.* 27. doi: 10.12659/MSM.930278.

Menezes, H, et al. (2021). Nursing diagnoses, results, and interventions in the care for Covid-19 patients in critical condition. *Rev Esc Enferm USP*. 55. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0499>.

Miyah, Y e Benjelloun M., Lairini S., Lahrichi A. (2022). COVID-19 Impact on Public Health, Environment, Human Psychology, Global Socioeconomy, and Education. *Sci. World J*. doi: [10.1155/2022/5578284](https://doi.org/10.1155/2022/5578284).

National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. (2021). The Future of Nursing 2020–2030: Charting a Path to Achieve Health Equity. Washington : The National Academies Press.

Nayahangan, L, et al. (2021). Training and education of he-althcare workers during viral epidemics: A systematic review. *BMJ Open*. 11. doi: [10.1136/bmjopen-2020-044111](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044111).

Nonaka, I e Konno, N. (1998). The Concept of “Ba”: Building a Foundation for Knowledge Creation. *Calif. Manag. Rev*. 40, pp. 40-54. doi: [10.2307/41165942](https://doi.org/10.2307/41165942).

Oliveira, M e Sudati I.P., Konzen V.D.M., de Campos A.C., Wibelinger L.M., Correa C., Miguel F.M., Silva R.N., Borghi-Silva A. (2022). COVID-19 and the impact on the physical activity level of elderly people: A systematic review. *Exp. Gerontol*. 159.

Panchal, U e de Pablo G.S., Franco M., Moreno C., Parellada M., Arango C., Fusar-Poli P. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: Systematic review. *Eur. Child. Adolesc. Psychiatry*, pp. 1–27. doi: [10.1007/s00787-021-01856-w](https://doi.org/10.1007/s00787-021-01856-w).

Pordata. (2021). Estatísticas sobre Portugal e Europa - Indicadores de envelhecimento segundo os Censos. Fundação Manuel dos Santos. Disponível em <https://www.pordata.pt/portugal/indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+censos-525>.

Rocha, Y, et al. (2021). The impact of fake news on social media and its influence on health during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Z. Gesundh Wiss*, pp. 1-10.

Rodrigues, C, et al. (2021). The experiences of hospitalized patients during the covid-19: integrative review. *Rev Esc Enferm USP*.

Rovetta, A e Castaldo, L. (2021). Influence of Mass Media on Italian Web Users During the COVID-19 Pandemic: Infodemiological Analysis. *JMIRx Med.* 2. doi: [10.2196/32233](https://doi.org/10.2196/32233).

Schroeder, K., Norful, A. A., Travers, J., & Aliyu, S. (2020). Nursing perspectives on care delivery during the early stages of the covid-19 pandemic: A qualitative study. *International journal of nursing studies advances.* 2,

Tri Sakti, A e Mohd Ajis S.Z., Azlan A.A., Kim H.J., Wong E., Mohamad E. (2022). Impact of COVID-19 on School Populations and Associated Factors: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 9. doi: [10.3390/ijerph19074024](https://doi.org/10.3390/ijerph19074024).

Violant-Holz, V e Gallego-Jiménez M.G., González-González C.S., Muñoz-Violant S., Rodríguez M.J., Sansano-Nadal O., Guerra-Balic M. (2020). Psychological Health and Physical Activity Levels during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 17. doi: [10.3390/ijerph17249419](https://doi.org/10.3390/ijerph17249419).

WHO. (2018). World Health Organization - Elder abuse. Disponivel em <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>.

WHO. (2020). Clinical Management of Severe Acute Respiratory Infection (SARI) When COVID-19 Disease Is Suspected. Interim Guidance. Disponivel em <https://www.who.int/docs/default-source/coronavir>.

WHO. (2020). Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance. Geneva. Disponivel em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

WHO (2020). WHO and Partners Call for Urgent Investment in Nurses. Disponivel em <https://www.who.int/news-room/detail/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>.

WHO. (2020). International Council of Nurses, & Nursing Now. World Health Organization. State of the World's Nursing 2020: Investing in Education, Jobs and Leadership.

WHO. (2021). World Health Organization Living Guidance for Clinical Management of COVID-19. Disponivel em <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2>.

WHO. (2021). Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021–2025. . Geneva , 2021.

WHO. (2022). Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Disponível em <https://covid19.who.int/>.

Zhang, W. (2020). Manual de Prevenção e Controle da Covid-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang. São Paulo : PoloBooks.

Zhang, X, et al. (2021). Frailty as a predictor of mortality among patients with COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr*. doi: [10.1186/s12877-021-02138-5](https://doi.org/10.1186/s12877-021-02138-5).

Apêndice V – Protocolo de Revisão *Scoping*

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

Protocolo de Revisão Scoping

**A Pessoa Idosa com Infecção SARS-CoV-2 – Intervenções de
Enfermagem em Parceria em contexto Hospitalar**

Palmira Monteiro, nº 8908


Lisboa 2023

A Pessoa Idosa com Infecção SARS-CoV-2 – Intervenções de Enfermagem em
Parceria em contexto Hospitalar: Protocolo de Revisão *Scoping*

Autores: Palmira Isabel Cardoso Monteiro

Resumo: Os profissionais de enfermagem prestam cuidados que promovem a dignidade, satisfação e a independência da pessoa idosa: oferecem apoio físico, psicológico e social, e são agentes de informação sobre medidas de prevenção da infecção SARS-CoV-2, bem como esclarecimento sobre problemas relacionados com a infecção.

Objetivo: Conhecer quais as intervenções de enfermagem à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2 em contexto hospitalar.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa no Pubmed, EBSCO e bibliografia cinzenta para identificar artigos sobre o mesmo. Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores: Covid-19 OR SARS-COV-2 AND elderly AND nurse AND hospitalar, tendo em conta os critérios definidos.

Resultados: Foram identificados 507 artigos, sendo que após a leitura e aplicação dos critérios de inclusão, restaram 7 publicações revelantes.

Conclusão: Apesar do grande número de publicações relacionadas com a infecção SARS-CoV-2 e apesar do impacto da mesma na população idosa, encontramos apenas um número limitado de estudos relevantes, abordando as estratégias aplicadas à pessoa idosa com infecção. Embora os idosos pertençam ao grupo de alto risco, eles também são mais propensos a sofrer aumento de morbidade e mortalidade devido ao afastamento do contato social e estimulação mental. Devemos protegê-los infecção SARS-CoV-2, mas também dessas consequências não intencionais.

Palavras-chave: Covid-19, SARS-CoV-2, Elderly; Nurse; Nursing; Interventions; Hospital.

1. Introdução

O aumento dos grupos etários seniores e a diminuição da população jovem, como consequência do decréscimo das taxas de mortalidade e de natalidade ao longo das últimas décadas, tem vindo a acentuar o envelhecimento da sociedade portuguesa.

A nível biológico, o envelhecimento é visto como o acumular de danos moleculares e celulares. Com o tempo, esse mesmo dano leva à perda gradual nas reservas fisiológicas, aumentando desta forma o risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo (WHO, 2015).

Segundo a OMS, é considerado idoso aquele com mais de 60 anos, para os países em vias de desenvolvimento e com mais de 65 anos para os países desenvolvidos. Sabe-se que a partir dessa idade, é comum ocorrerem a falência como a audição, visão e movimentos relacionados com a idade, assim como doenças não transmissíveis, incluindo doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, doenças respiratórias crónicas, cancro e demência (Santos et al., 2009; WHO, 2015).

Atualmente, estamos perante um novo Coronavírus denominado por Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) que é uma doença altamente transmissível. Esta tornou-se rapidamente disseminada globalmente, criando um impacto significativo na sobrevivência e sustento da população humana (Mohamadi et al., 2020).

A pessoa idosa, principalmente aqueles com doenças de base, são mais suscetíveis às complicações da infeção por SARS-CoV-2 devido à resposta alterada do sistema imunológico e à maior taxa de comorbidades subjacentes. A grande maioria das mortalidades é relatada em pacientes idosos. Estudos realizados neste âmbito, revelaram que a prevalência da doença foi maior em indivíduos com mais de 60 anos comparativamente a indivíduos mais jovens (Dhama et al., 2020; Mohamadi et al., 2020).

A apresentação clínica da infeção SARS-CoV-2 é variável e varia de ausência de sintomas a sintomas leves, graves e com risco de vida. Além da febre e da tosse,

a tosse seca é uma manifestação clínica importante e comum. A tosse é relatada em 60-80% dos pacientes infetados. Outros sintomas respiratórios incluem dispneia, dor de garganta e rinorreia. As manifestações clínicas incluem anorexia, mialgia, astenia, cefaleia, anosmia, diarreia e complicações cardiovasculares. O sintoma mais comum de infeção é a febre. No entanto, pacientes idosos frequentemente apresentam febre de baixa intensidade ou ausência de febre, mesmo em casos graves. Além das evidentes ameaças pulmonares e cardiovasculares, o acúmulo de dados clínicos aponta para várias complicações neurológicas, mais comuns em pacientes idosos com infeção SARS-CoV-2. Existem evidências marcaram eventos de neuroinfeção e neuroinvasão, produzindo várias complicações neurológicas em pessoas idosas com infeção SARS-CoV-2 (Dhama et al., 2020; Kalra et al., 2021).

A infeção SARS-CoV-2 trouxe novos desafios ao sistema de saúde em Portugal e, conseqüentemente, aos profissionais da área, nos quais se destacam as equipas de enfermagem pelo seu papel na prestação direta de cuidados e na organização dos serviços. Assim, houve a necessidade de alterações na intervenção dos enfermeiros quando perante a pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2.

Desta forma, o principal objetivo deste trabalho é mapear quais as intervenções de enfermagem à pessoa idosa com infeção em contexto hospitalar. Assim, a questão de investigação é “Quais as intervenções de enfermagem à pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2 em contexto hospitalar?”.

2. Método

A presente revisão de mapeamento foi conduzida de acordo com a metodologia do Instituto *Joanna Brigg*, foi utilizada a estratégia de pesquisa em três etapas (JBI, 2015).

Na primeira etapa foi realizada uma pesquisa em duas bases de dados eletrónicas.

A segunda etapa prendeu-se pela utilização de todas as palavras-chave identificadas e os termos indexados identificados, aplicados nas bases de dados acima referidas e combinando os termos indexados e os termos em linguagem natural através das expressões AND e OR (Pesquisa Booleana).

Na terceira etapa da Revisão Scoping segundo a JBI (2015), foi realizada a análise das referências bibliográficas dos artigos identificados na pesquisa.

2.1. Critérios de seleção

Foram aplicados critérios de inclusão e exclusão foram determinados com base nos elementos da População, Contexto e Conceito (PCC), tendo por base os princípios orientadores do Instituto *Joanna Briggs*. Neste sentido foi construída a questão de investigação: Quais as intervenções de enfermagem (C) à pessoa idosa (P) com infeção SARS-CoV-2 em contexto hospitalar (C)?

Tabela 1 – Protocolo de investigação

P	População	Quem foi estudado?	Pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2
C	Conceito	O que foi feito? O que foi estudado?	Intervenções de enfermagem
C	Contexto	Em que contexto?	Hospitalar

Foram excluídas todas as pessoas com idade inferior a 65 anos de idade, assim como os contextos primários, continuados ou domiciliários. Foram excluídos

todos os artigos cujo conteúdo não abordasse a temática das intervenções de enfermagem.

Esta revisão inclui estudos de desenho quantitativo, qualitativo e misto, mas também outras revisões ou alguns artigos de literatura cinzenta considerada pertinente para a questão em estudo. Este protocolo de revisão teve um limite temporal de 5 anos. As bases de dados SciELO e Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal também foram utilizadas, utilizando a mesma delimitação temporal.

2.2. Estratégia de pesquisa

Existem poucos estudos sobre intervenções de enfermagem dirigidas para a pessoa idosa em contexto hospitalar, e os que existem, carecem de rigor ou qualidade dos dados obtidos ou dos instrumentos utilizados.

Na pesquisa no JBI não encontramos revisões *scoping* sobre este tema.

A estratégia de pesquisa terá como objetivo localizar estudos publicados relacionados com as intervenções de enfermagem à pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2. Foi realizada pesquisa na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Cumulative Index to Nursing Allied Health Literature (CINAHL) da plataforma EBSCO. Nesta primeira etapa foram identificadas e analisadas as palavras empregadas nos títulos e resumos dos artigos encontrados, bem como a identificação dos termos de indexação a serem utilizados na segunda etapa da pesquisa.

Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores: Covid-19 OR SARS-COV-2 AND elderly AND nurse AND hospitalar, tendo em conta os critérios definidos anteriormente.

Tabela 2. Estratégia de pesquisa MEDLINE (EBSCOhost) e CINAHL realizada em fevereiro de 2023

<i>Pesquisa</i>	<i>Descritores</i>
#1	SARS-CoV-2 OR Covid 19 OR Elderly OR Nursing OR Hospitalization
#2	SARS-CoV-2 AND Elderly
#3	Covid 19 AND Elderly
#4	SARS-CoV-2 AND Elderly AND Hospitalization
#5	SARS-CoV-2 AND Elderly AND Nursing
#6	SARS-CoV-2 AND Elderly AND Nursing AND Hospitalization

Depois da seleção dos artigos, realizou-se a avaliação da qualidade dos mesmos, usando a ferramenta de avaliação crítica da Joanna Briggs Institute. Esta ferramenta auxilia na avaliação da confiabilidade, relevância e resultados dos artigos públicos e inseridos neste estudo.

2.3. Processo de seleção e critérios de elegibilidade dos artigos

Após esta pesquisa efetuou-se inicialmente a leitura dos títulos dos artigos e, de seguida, o resumo. Ficando-se apenas com os artigos cujo conteúdo eram relevantes para o tema, ou seja, estudavam as diferentes intervenções em enfermagem numa pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2. Ou seja, todos artigos foram selecionados de acordo com o título e o resumo que iam ao encontro do objetivo do protocolo da revisão scoping. Os dados foram extraídos e sistematizados por autor, ano e país do estudo; finalidade; metodologia; população e tamanho da amostra, contexto de cuidados.

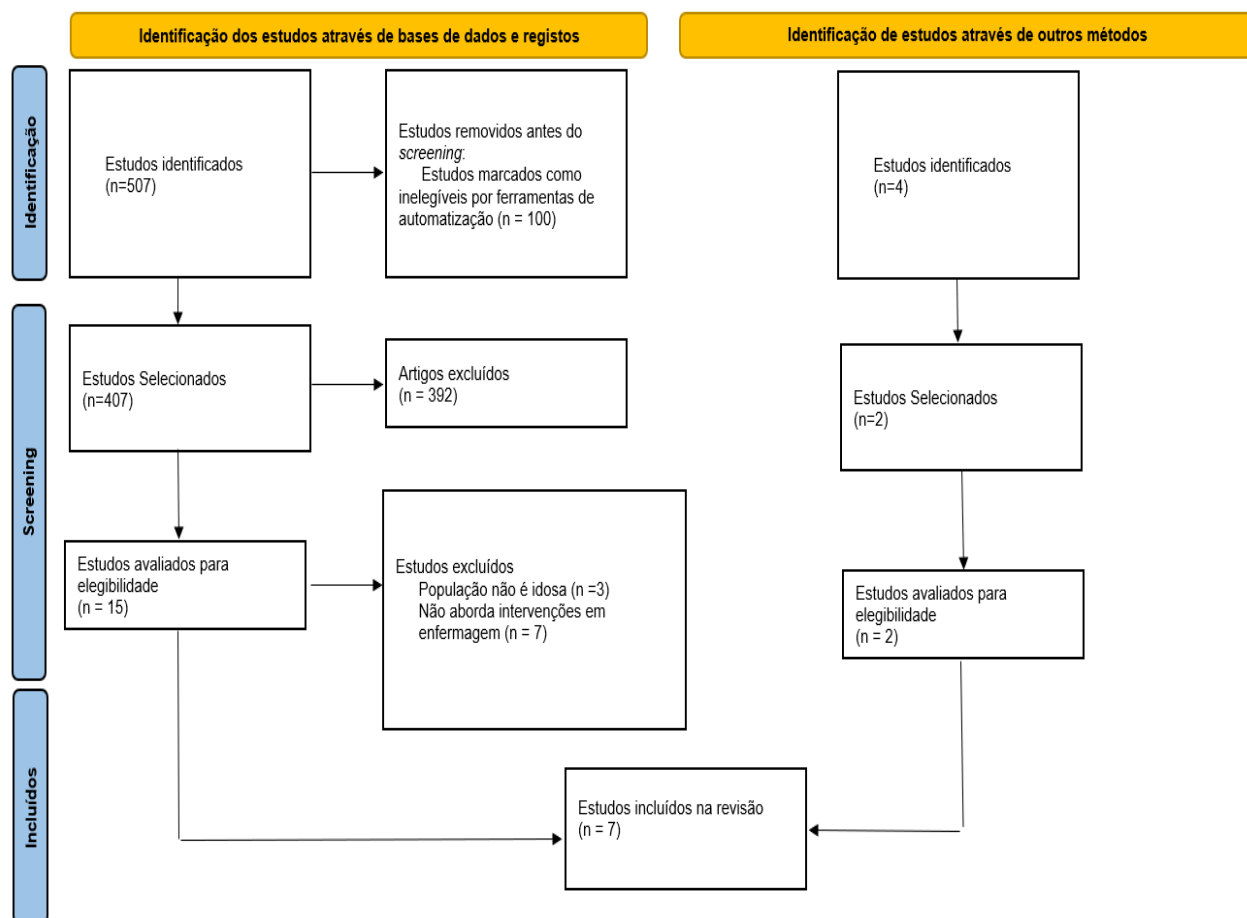
3. Resultados

3.1. Características dos estudos incluídos, contexto e população

Este processo resultou num total de 507 artigos. Após a colocação de “texto integral” nos filtros automatizados, resultaram 407 artigos. Numa segunda fase, após a leitura do título reduziu-se para 15 e após resumo e eliminação de duplicados, a pesquisa reduziu para 7 artigos. Posteriormente na última etapa, realizou-se a leitura integral da totalidade dos artigos, sujeitos aos critérios já estipulados no protocolo definido, assim como foi avaliada a qualidade de cada um.

As principais razões pelo quais se eliminaram os restantes artigos foram o não uso da população idosa e a não abordagem de intervenções de enfermagem (Figura 1).

Figura 1 - Procedimentos de seleção dos artigos, Fluxograma (PRISMA 2020)



3.2. Apresentação dos dados

A amostra final desta revisão foi constituída por sete artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Para extração da informação de cada artigo, foi seguido as orientações do JBI, onde se identificam 5 variáveis: autores, ano de publicação, objetivo, metodologia e resultados com contributo para a investigação.

Para melhor compreender os resultados obtidos, foi realizada uma tabela com as principais informações contidas nos estudos incluídos. Foi realizada a Tabela 3, que sumariza os dados relativos ao autor/ ano de publicação; objetivo principal; metodologia; amostra/ população em estudo e contexto de cuidados e o conceito.

Tabela 3. Sistematização dos artigos e publicações incluídos na Scoping Review

Título/ano	Autores	Objetivo do artigo	Metodologia	Resultados com contributo para a investigação
As Vivências do paciente hospitalizado durante a pandemia COVID-19: Revisão Integrativa (2021)	Rodrigues et al.	Conhecer a evidência científica sobre as vivências experienciadas pelos clientes internados durante a pandemia Covid-19.	Revisão Integrativa da Literatura.	Os enfermeiros têm um papel fundamental no cuidado holístico à pessoa e funcionam como facilitadores no processo de transição saúde-doença dos pacientes devendo promover o seu desenvolvimento e capacitação com estratégias de <i>coping</i> para uma melhor gestão das emoções.

Saúde do Idoso em Tempos de Pandemia (2020)	Hammerschmidt, et al.	Realizar uma reflexão crítica sobre os aspetos relacionados à saúde do idoso em tempo de pandemia Covid 19.	Comunicação Livre	As intervenções adotadas devem-se fundamentar nos pilares da gerontologia, com vista a manutenção da autonomia e independência da pessoa idosa com Covid 19. Devem ajustar-se as ações de distanciamento social, impedindo a síndrome geriátrica de isolamento social. Emerge a necessidade de um Cuidado Gerontológico de Enfermagem robusto, qualificado e seguro, com necessidade de formação e capacitação profissional.
Effects of COVID-19 on Older Adults: Physical, Mental, Emotional, Social, and Financial Problems Seen and Unseen (2022)	Cocuzzo, et al.	Entender os desafios únicos que a COVID 19 acomete na pessoa idosa	Revisão Integrativa de Literatura	Os idosos são significativamente afetados pela infecção SARS-CoV-2 e pelo isolamento resultante da mesma. A saúde física pode ser melhorada aumentando o contacto com os profissionais de saúde, nomeadamente o enfermeiro. A saúde mental e emocional pode ser melhorada abordando o medo e a incerteza sobre a pandemia. As intervenções sociais de

				saúde devem ser direcionadas para garantir que as pessoas idosas tenham contato com seus entes queridos, tanto pessoalmente quanto no formato virtual.
Challenges faced by new nurses during the COVID-19 pandemic (2022)	Jerônimo-D’Emilia et al.	Determinar a forma como os enfermeiros com pouca experiência profissional estavam a lidar com os desafios da pandemia de COVID 19 em contexto hospitalar.	Estudo Qualitativo	Os enfermeiros que participaram deste estudo expressaram medo, cansaço, exaustão, isolamento e angústia.
Nurses’ strategies for overcoming barriers to fundamental nursing care in patients with COVID-	Sugg et al.	Identificar estratégias utilizadas por enfermeiras de forma a ultrapassar barreiras e fornecer cuidados de	Estudo Qualitativo	Foram identificadas quatro áreas principais na prática clínica. A gestão e a liderança são cruciais tanto para os cuidados fundamentais quanto para o bem-estar dos enfermeiros durante a pandemia. Estas estratégias podem

19 caused by infection with the SARS-CoV-2 virus: Results from the 'COVID-NURSE' survey (2021)		enfermagem fundamentais para clientes internados em ventilação não invasiva com COVID19.		ajudar os enfermeiros e líderes a prepararem-se para o contexto pandémico.
Improving the care of older patients during the COVID-19 pandemic (2020)	Bianchetti et al.	Orientar princípios que possam inspirar a prestação de cuidados de enfermagem aos idosos e suas famílias.	Comunicação Livre	A COVID 19 criou o mito e o preconceito de idade por parte da população em geral, sendo a pessoa idosa o grupo etário que representa maior risco de desenvolver complicações associadas ao Covid 19. As complicações mais graves da doença ocorrem na pessoa idosa.
Rapidly adapting an effective health promoting intervention for older adults choose	Gray et al.	Avaliar a importância e necessidade de intervenções associadas à utilização de dispositivos virtuais		Estes tipos de intervenções ajudam a amenizar as consequências não intencionais de ordens de saúde pública durante infeção SARS-CoV-2, associadas à redução da atividade física, isolamento social e solidão.

to move for virtual delivery during the COVID-19 pandemic (2022)		para manter o contacto entre a pessoa idosa e o mundo que a rodeia.		
--	--	---	--	--

4. Discussão

Atualmente, o risco de contágio do vírus SARS-CoV-2 é recorrente, e a população de qualquer idade enfrenta a convivência com o vírus. Existem dois grupos que são mais vulneráveis ao vírus, nomeadamente a faixa etária mais velha (WHO, 2020).

A infecção SARS-CoV-2 trouxe mudanças nas dinâmicas hospitalares e conseqüentemente a necessidade de capacitar os profissionais de saúde. A população idosa enquanto seres vulneráveis, durante a pandemia, experienciam vivências diferentes relacionadas com um novo vírus. As pessoas idosas encontram-se em destaque na pandemia a SARS-CoV-2, especialmente aqueles com doenças crônicas e, com isso, ascendem-se preocupações com a diversidade do envelhecimento e com a pessoa idosa. A prestação de aconselhamento adequado à pessoa idosa pelos profissionais de saúde é valiosa para reduzir o risco de infecção a SARS-CoV-2 e problemas relacionados (Kambayashi et al., 2022).

No processo de internamento de pessoas idosas com déficit cognitivo deve-se ter em consideração a sua vulnerabilidade acrescida e por isso a necessidade de uma presença familiar. Este foi afetado de forma notória durante a pandemia, uma vez que foram restritas as visitas hospitalares. Assim, o enfermeiro tem uma influência no processo de internamento sendo importante a introdução de estratégias de *coping* junto da pessoa idosa. As estratégias de *coping* são estratégias cognitivas e comportamentais implementadas pelos indivíduos para lidar com as exigências internas e externas da sua relação entre a pessoa e o ambiente, tendo como objetivo reduzir o impacto da adversidade que surge, aumentar níveis de bem-estar psicológico e diminuir o sofrimento (Rodrigues et al., 2021).

Para proteger a pessoa idosa foram aplicadas diferentes estratégias, entre as quais restrição das visitas, cessação das atividades que exijam serviços não essenciais, cancelamento de atividades em grandes grupos, incluindo refeições. Todas estas estratégias incluem a necessidade de isolamento social, distanciamento social e regulamento de segurança adicionais. Este isolamento contínuo é especialmente preocupante dado o fato que as pessoas idosas correm maior risco

dos efeitos de isolamento social, como agravamento da condição física, disfunção neurocognitiva, depressão, quedas e aumento da fragilidade. Segundo (Cocuzzo et al., 2022), as pessoas idosas pertencem ao grupo de alto risco, estão mais propensas a sofrer aumento de morbidade e mortalidade devido ao afastamento do contacto social e estimulação mental. Afirma ainda que deve-se proteger a pessoa idosa da infeção SARS-CoV-2, mas também das consequências não intencionais.

Cocuzzo et al. (2022), afirma que as pessoas idosas são afetadas fisicamente, mentalmente, emocionalmente, socialmente e financeiramente. Desta forma, para manter o bem-estar da pessoa idosa, recomenda atividade física em ambiente seguro e isolado, mesmo que não seja possível em ginásio ou áreas públicas, realização de visitas por telemedicina e nos pacientes de baixa gravidade, a possibilidade de visitas presenciais. Recomenda ainda programas, virtualmente ou pessoalmente, para proteger a sua saúde mental, abordando questões como ansiedade, depressão e pensamentos suicidas. Atividades como participação em treinos e workshops sobre importantes habilidades, como atenção plena e autoajuda e meditação são recomendadas. Além disso, identifica que o toque tem uma grande importância para a pessoa idosa, sendo assim recomendável, quando possível, o contacto humano e atividades para ajudar as pessoas idosas.

Estes dados são corroborados por (Hammerschmidt & Santana, 2020), afirmando que para deter a infeção SARS-CoV-2 é essencial controlar a fonte de infeção, interrompendo a rota de transmissão, sendo isto possível através do isolamento social. Nesse sentido, verificou-se que entre os profissionais de enfermagem existiu uma procura por conhecimentos, inclusive documentos e cursos. A formação especializada em gerontologia sofrerá transformações após a infeção SARS-CoV-2, pois vivenciou-se na prática a essencialidade deste tipo de cuidados robusto e preparados para as necessidades emergente e reemergentes. Tal como Hammerschmidt, (Jerome-D'Emilia et al., 2022) mostrou a importância dos profissionais de enfermagem estarem sempre informados, procurando novos conhecimentos.

Para melhor analisar os dados obtidos, as intervenções de enfermagem foram agrupadas em dimensões, dimensão física, emocional, de segurança, aprendizagem e informação.

Na linha de cuidados gerontológicos, (Rosas Rodrigues et al., 2021) define bem-estar psicológico como a base nos recursos psicológicos que a pessoa idosa apresenta, incluindo processos cognitivos, afetivos e emocionais, tendo como premissa a aceitação de si, crescimento pessoal, relação com os outros. Em contrapartida, a pessoa idosa internada com infecção SARS-CoV-2 apresentam fadiga, falta de esperança, insegurança, negação, humor depressivo, medo, ansiedade, tristeza, solidão, abandono e stress. Sendo estes fatores que alteram o bem-estar psicológico – remete para a dimensão emocional e de segurança.

Assim, o enfermeiro tem a possibilidade de facilitar a transição saúde-doença, durante o período de internamento na pandemia, com recursos a estratégias de *coping*, baseadas na educação para a saúde, empatia, cuidado holístico, suporte social e suporte familiar. Deve ser aprimorar-se o cuidado holístico ao paciente para atender às necessidades físicas e mentais individuais. A presença do profissional e a empatia transmitem tranquilidade, confiança no plano de tratamento, promovendo a redução do stress. Estas estratégias também afetam as emoções das pessoas idosas proporcionando uma redução da ansiedade, trazendo benefícios para a saúde mental e melhorando a adesão ao tratamento (Rosas Rodrigues et al., 2021). Desta forma verificou-se que o enfermeiro atua nas dimensões físicas, emocionais, segurança e de educação.

De igual modo, Sugg et al., (2023) identificou estratégias usadas por enfermeiros na prestação de cuidados a pessoas idosas com ventilação não invasiva com infecção SARS-CoV-2, evidenciando (1) Comportamentos de comunicação, (2) Organização dos cuidados, (3) Abordagem do bem-estar e dos valores dos doentes e (4) gestão de liderança.

Sug et al., (2023), realçou a importância da adaptação da comunicação visando ultrapassar o equipamento de proteção individual que apresenta uma barreira significativa aos cuidados. Assim torna-se importante observar a leitura dos lábios, expressões faciais sinais não verbais e reconhecimento do pessoal por parte

da pessoa idosa. Tal como referido por Cocuzzo et al (2022), o toque é uma estratégia de comunicação para mostrar compreensão e tranquilidade ao paciente hospitalizado. Além do toque, realça-se a importância do olhar, como Sug et al. (2023), refere “sorrir com os olhos” passou a ser uma estratégia para mostrar afeto á pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2 (Sugg et al., 2023).

Por outro lado, foi necessário a reorganização dos cuidados, sendo necessário o menor contacto com a pessoa idosa infetada, mantendo a sua dignidade e cuidado. Uma das estratégias aplicadas seria o encorajamento do autocuidado. Assim, ajudaria a satisfazer as necessidades de cuidados físicos de cada pessoa idosa, mantendo a sua independência tanto quanto possível para promover o seu bem-estar. No tempo que estariam em contacto com a pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2, seria importante garantir o bem-estar da família do mesmo, sendo, desta forma, necessário passar tempo com eles, conversando e tranquilizando-os. Isto incluía saber quais os seus desejos, família, interesses, como se sentiam, explicar o que estaria a acontecer cuidar das suas necessidades emocionais e espirituais (Sugg et al., 2023).

Bianchetti et al., (2020) corrobora com os autores anterior e acrescenta que nas enfermarias geriátricas devem ser disponibilizados protocolos para estabelecer o prognostico do paciente na admissão para o internamento, com intuito de gerir as complicações comportamentais e funcionais, bem como os cuidados pós-alta visto que estes são os indivíduos que são mais afetados com esta pandemia.

Tendo em conta todas as complicações referidas anteriormente, Gray et al., (2022) criou um modelo de intervenção de promoção de saúde flexível e eficaz. Este é um modelo de 6 meses de atividade física e ligação social baseada na escolha que apoia a pessoa idosa a tornar-se mais ativa fisicamente e socialmente, através de três componentes: consulta individual com um treinador, check-ins regulares e reuniões de grupo motivacionais com outros participantes. Esta é uma ferramenta flexível, online que se adequa aos interesses, capacidades, rendimentos e recursos disponíveis de cada um. O resultado da sua implementação foi promissor, sendo capaz de mitigar os efeitos adversos mentais e fisiológicos associados ao isolamento social e solidão.

Na Figura 2 encontram-se as intervenções de enfermagem à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2 de acordo com as dimensões.

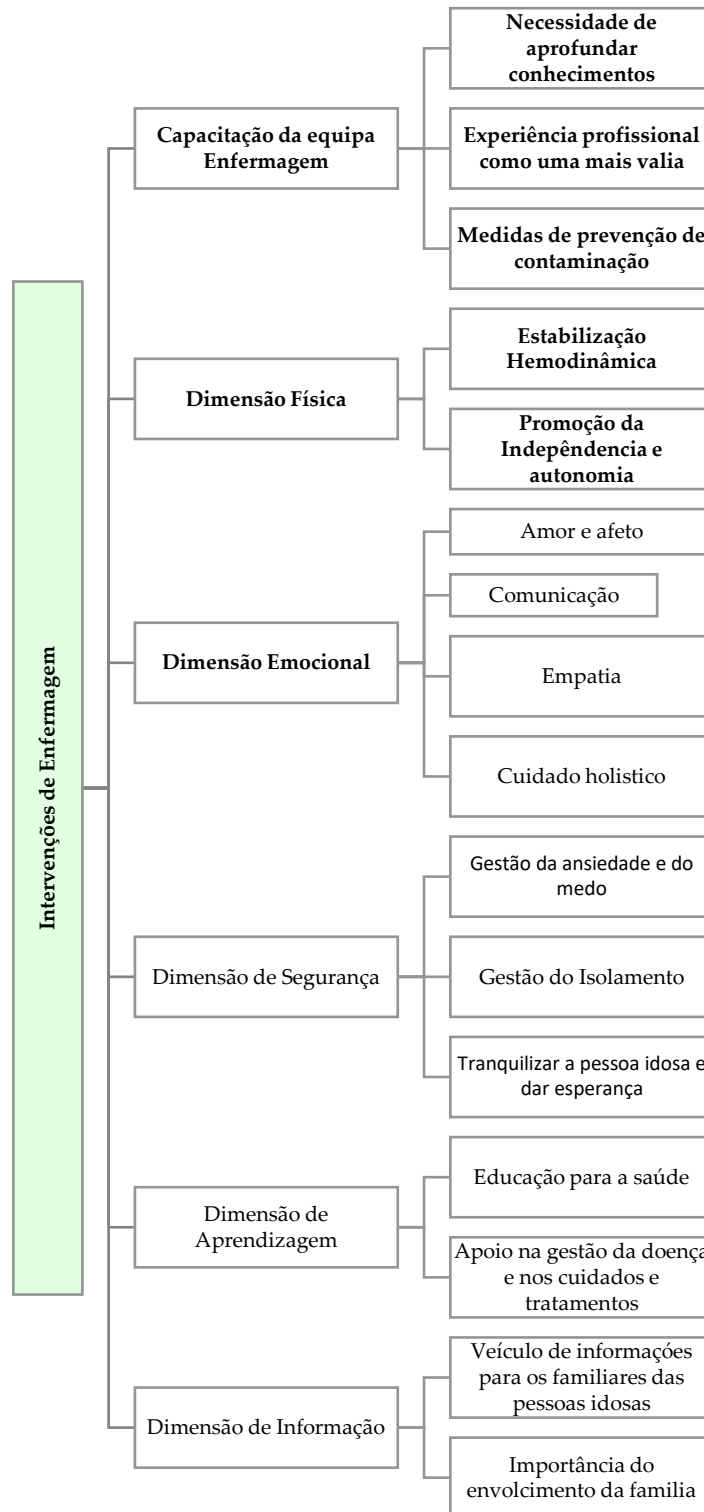


Figura 2 – Dimensões das intervenções de enfermagem à pessoa idosa com infecção SARS-CoV-2

5. Conclusão

A infecção SARS-CoV-2 trouxe mudanças nas dinâmicas hospitalares e conseqüentemente a necessidade de capacitar os profissionais de enfermagem. A população mais envelhecida enquanto população mais vulnerável, durante a pandemia, experienciam vivências diferentes relacionadas com um novo vírus. As pessoas idosas são destaque na infecção SARS-CoV-2, especialmente aqueles com doenças crônicas e, com isso, ascendem-se preocupações com a diversidade do envelhecimento e com a pessoa idosa (Kambayashi et al., 2022).

Embora as pessoas idosas pertençam ao grupo de alto risco, eles também são mais propensos a sofrer aumento de morbidade e mortalidade devido ao afastamento do contato social e estimulação mental. Devemos protegê-los do coronavírus, mas também dessas conseqüências não intencionais.

Além disso, percebe-se a importância da intervenção do enfermeiro no cuidado às pessoas idosas hospitalizados. Este deve recorrer a estratégias, relacionadas com a essência do cuidar, de modo que a pessoa idosa faça uma melhor gestão das suas vivências (Rodrigues et al., 2021).

Apesar do grande número de publicações relacionadas à infecção SARS-CoV-2 e apesar do impacto da mesma na população idosa, encontramos apenas um número limitado de estudos relevantes, abordando as estratégias aplicadas à pessoa idosa com infecção.

6. Referências Bibliográficas

- Bianchetti, A., Bellelli, G., Guerini, F., Marengoni, A., Padovani, A., Rozzini, R., & Trabucchi, M. (2020). Improving the care of older patients during the COVID-19 pandemic. *Aging Clinical and Experimental Research*, 32(9), 1883–1888. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01641-w>
- Cocuzzo, B., Wrench, A., & O'Malley, C. (2022). Effects of COVID-19 on Older Adults: Physical, Mental, Emotional, Social, and Financial Problems Seen and Unseen. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.29493>
- Dhama, K., Patel, S. K., Kumar, R., Rana, J., Yattoo, M. I., Kumar, A., Tiwari, R., Dhama, J., Natesan, S., Singh, R., & Harapan, H. (2020). Geriatric Population During the COVID-19 Pandemic: Problems, Considerations, Exigencies, and Beyond. In *Frontiers in Public Health* (Vol. 8). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.574198>
- Gray, S. M., Franke, T., Sims-Gould, J., & McKay, H. A. (2022). Rapidly adapting an effective health promoting intervention for older adults—choose to move—for virtual delivery during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13547-5>
- Hammerschmidt, K. S. de A., & Santana, R. F. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>
- Santos, F. H., Andrade, V. M., & Bueno, O. F. (2009). Aging: A Multifactorial Process. In *Psicologia em Estudo* (Issue 1).
- Jerome-D'Emilia, B., Suplee, P. D., & Linz, S. (2022). Challenges faced by new nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Scholarship*, 54(6), 772–786. <https://doi.org/10.1111/jnu.12783>
- Kalra, R. S., Dhanjal, J. K., Meena, A. S., Kalel, V. C., Dahiya, S., Singh, B., Dewanjee, S., & Kandimalla, R. (2021). COVID-19, Neuropathology, and Aging: SARS-CoV-2 Neurological Infection, Mechanism, and Associated Complications. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 13. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.662786>
- Kambayashi, D., Manabe, T., Hirohara, M., & Akatsu, H. (2022). Knowledge, Attitudes, and

Practices Survey among Nursing Care Workers Involved in Caring for Older Adults during the Early Stage of the COVID-19 Pandemic in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph192012993>

Mohamadi, M., Goodarzi, A., Aryannejad, A., Fattahi, N., Alizadeh-Khoei, M., Miri, S., Hekmat, H., Payab, M., & Bodaghabadi, M. (2020). Geriatric challenges in the new coronavirus disease-19 (COVID-19) pandemic: A systematic review. In *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran* (Vol. 34, Issue 1). Iran University of Medical Sciences. <https://doi.org/10.34171/mjiri.34.123>

Rosas Rodrigues, C., Pereira, F., Rocha, A. S., Pinto, M. J., & Freitas, M. (2021). As vivências do paciente hospitalizado durante a pandemia covid-19: revisão integrativa. *Revista de Investigação & Inovação Em Saúde*, 4(1), 87–97. <https://doi.org/10.37914/riis.v4i1.132>

Sugg, H. V. R., Richards, D. A., Russell, A. M., Burnett, S., Cockcroft, E. J., Thompson Coon, J., Cruickshank, S., Doris, F. E., Hunt, H. A., Iles-Smith, H., Kent, M., Logan, P. A., Morgan, L. M., Morley, N., Rafferty, A. M., Shepherd, M. H., Singh, S. J., Tooze, S. J., & Whear, R. (2023). Nurses' strategies for overcoming barriers to fundamental nursing care in patients with COVID-19 caused by infection with the SARS-COV-2 virus: Results from the 'COVID-NURSE' survey. *Journal of Advanced Nursing*, 79(3), 1003–1017. <https://doi.org/10.1111/jan.15261>

WHO. (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. www.who.pt

WHO. (2020). *Clinical Management of Severe Acute Respiratory Infection (SARI) When COVID – 19 Disease Is Suspected. Interim Guidance. 2020..* World Health Organization.

Apêndice VI – Guião do processo de parceria

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

GUIÃO DO PROCESSO DE PARCERIA

**A Pessoa Idosa com Infecção SARS-CoV-2 – Intervenções de
Enfermagem em Parceria na Promoção do Cuidado de Si**

Palmira Monteiro, nº 8908



Lisboa 2023

GUIÃO DO PROCESSO DE PARCERIA

Guião do processo de parceria com a Pessoa Idosa (PI) com Infecção SARS-CoV-2, e seus Familiar Cuidador (FC), internada num Serviço de internamento Hospitalar:

A Promoção do Cuidado de Si em cinco fases:

1º Fase - REVELAR-SE, esta fase *“caracteriza-se pelo dar-se a conhecer da pessoa (do doente e da enfermeira) como ser de projeto e de cuidados”* (Gomes, 2016).

DAR-SE A CONHECER À PESSOA IDOSA E FAMILIAR CUIDADOR	
Cumprimentar a pessoa	
Apresentar-se (nome, desempenho profissional atual)	
Explicar o intuito da conversação (objetivo da avaliação para obter consentimento): <ul style="list-style-type: none">○ Continuidade de cuidados específicos à PI;○ Quem é o CF de referência.	
Promover a afetividade (demonstrar simpatia/empatia)	
Promover um ambiente relacional propício à interação (mostrar disponibilidade e respeito pela pessoa)	
Promover um ambiente propício à interação (mostrar disponibilidade, empatia, escuta ativa, encorajamento à expressão de sentimentos, manifestação de segurança, confiança, atitudes congruentes e consistentes.	
CONHECER A IDENTIDADE DA PESSOA IDOSA	
Nome	
Nome pelo qual gosta de ser tratado	
Sexo	
Biótipo (ectomorfo, mesomorfo, endomorfo)	
Idade	
Nacionalidade/naturalidade	

Habilitações literárias	
Atividade profissional (atual e anterior)	
Contacto telefónico/eletrónico	
Estado civil	
Religião e espiritualidade	
CONHECER O CONTEXTO DE VIDA DA PESSOA IDOSA	
Agregado familiar (com quem vive)	
Pessoa de referência (nome, parentesco, contacto telefónico)	
Rede familiar (quem são, relacionamento, tipo de apoio)	
Condições habitacionais/tipo de casa, salubridade, se é própria ou alugada)	
Situação económica (se existem dificuldades, de que tipo)	
Atividades lazer/ Projeto de vida (ocupação dos tempos livres, o que deseja para si)	
Hábitos de vida/comportamentos aditivos	
Rede de apoio/médico de família, apoio social, centro de dia, cuidador familiar	
Experiências anteriores que podem influenciar a forma como vivenciam a situação atual (internamentos anteriores).	
CONHECER A HISTÓRIA DA DOENÇA ACTUAL DA PESSOA IDOSA – INFECÇÃO SARS-CoV-2	
Diagnóstico	
Referenciação (Instituição, especialidade nome do clínico)	
A pessoa idosa tem conhecimento do diagnóstico. (Compreende? E aceita?)	
A pessoa idosa tem conhecimento do prognóstico. (compreende? E aceita?)	
O cuidador familiar tem conhecimento do diagnóstico. (compreende? E aceita?)	

O Cuidador familiar tem conhecimento de prognóstico (compreende? E aceita?)	
Antecedentes pessoais médicos e cirúrgicos	
Medicação habitual no domicílio	
Responsabilidade de gestão terapêutica (quem, em quê, porquê, problemas de adesão).	
CONHECER O CUIDADOR FAMILIAR	
Antecedentes pessoais (com relevância/limitações no cuidar do outro)	
Limitações que comprometam o apoio à Pessoa Idosa	
Contexto de vida (laboral, social, familiar).	
Vive com a Pessoa Idosa?	
CONHECER O PERCURSO DO CUIDADOR FAMILIAR NO CUIDADO DA PESSOA IDOSA	
Tem conhecimento do diagnóstico da Pessoa Idosa? (compreende e aceita?)	
Tem conhecimento do prognóstico da Pessoa Idosa? (Compreende e aceita?)	
Há quanto tempo cuida da Pessoa Idosa?	
É o único Cuidador Familiar a cuidar da Pessoa Idosa?	
Que implicações trás para a sua vida cuidar da Pessoa Idosa?	
Quais as dificuldades/necessidades que tem face aos cuidados à Pessoa Idosa?	

2º Fase - ENVOLVER-SE, esta fase *“caracteriza-se pela criação de um espaço de reciprocidade, que passa pelo estabelecimento de tempo e espaço para desenvolver uma relação de qualidade que permita ir ao encontro da pessoa e desenvolver uma relação de confiança, que vai para além do revelar-se”* (Gomes, 2016).

CONHECER A SINGULARIDADE DA PESSOA IDOSA	
<u>Estado Mental:</u>	

<ul style="list-style-type: none"> ○ Consciência/orientação - aplicação do Mini Exame do Estado Mental- MEEM (pontuação). 	
<p><u>Estado funcional:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Marcha: Escala de Holden; (pontuação) ○ Avaliação do risco de queda: Escala de Morse; (pontuação) ○ Avaliação do risco de Úlcera de Pressão: Escala de Braden (pontuação) ○ Atividades básicas vida: Escala de Barthel; (pontuação) ○ Atividades instrumentais vida: Índice de Lawton & Brody; (pontuação); ○ Escala Numérica da Dor (pontuação). 	
<p><u>Estado afetivo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Estado emocional, solidão, isolamento: Escala Depressão Geriátrica abreviada GDS-15 (pontuação); ○ Funcionamento familiar: APGAR Familiar (pontuação). 	
<p><u>Estado nutricional:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Escala Mini Nutritional Assessment (MNA) (Pontuação); ○ Mucosa oral, problemas de mastigação, de deglutição, dentição, ingestão hídrica, tipo de alimentação. 	
<p><u>Eliminação</u> (vesical e intestinal, padrões e medidas adaptativas).</p>	
<p><u>Sono</u> (padrão, medidas adaptativas)</p>	
<p><u>Estado sensorial</u> (visão, audição, tato, paladar alterações, próteses e medidas adaptativas).</p>	
<p>CONHECER A SINGULARIDADE DO FAMILIAR CUIDADOR</p>	
<p><u>Estado Mental:</u></p>	

<ul style="list-style-type: none"> ○ Consciência/orientação - aplicação do Mini Exame do Estado Mental- MEEM (pontuação). 	
<p><u>Estado funcional:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Marcha: Escala de Holden; (pontuação) ○ Avaliação do risco de queda: Escala de Morse; (pontuação) ○ Atividades básicas vida: Escala de Barthel; (pontuação) ○ Atividades instrumentais vida: Índice de Lawton & Brody; (pontuação); ○ Escala Numérica da Dor (pontuação). 	
<p><u>Estado afetivo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Escala CASI (Avaliação da satisfação do FC) (pontuação); ○ Escala de Zarit (Avaliação da sobrecarga do FC) (pontuação); ○ Estado emocional, solidão, isolamento: Escala Depressão Geriátrica abreviada GDS-15 (pontuação); ○ Funcionamento familiar: APGAR Familiar (pontuação). 	
<p>CONHECIMENTO MÚTUO DOS RECURSOS DO SERVIÇO DE INTERNAMENTO, DA PESSOA IDOSA E DO FAMILIAR CUIDADOR</p>	
<p>A enfermeira realizar acolhimento ao Serviço de internamento (Unidade do cliente, equipa multidisciplinar, organização, horário de refeições);</p>	
<p>A enfermeira informa sobre número de telefone do Hospital e do Serviço de internamento e do funcionamento para a marcação de visitas;</p>	
<p>A enfermeira fornece o guia de acolhimento do Serviço;</p>	
<p>A enfermeira procura saber quais as expectativas da Pessoa Idosa face ao internamento;</p>	

A enfermeira enquadra e explicita as expectativas dentro dos limites previsíveis;	
A enfermeira mostra-se disponível para a pessoa (tem tempo para a ouvir, centra os cuidados na pessoa);	
A enfermeira procura saber se a Pessoa Idosa sabe reconhecer os motivos pelos quais está internada;	
A enfermeira procura conhecer sobre a doença da pessoa idosa e se reconhece alguns sinais potenciais de descompensação pela infeção SARS-CoV-2;	
A enfermeira procura saber se a pessoa idosa tem conhecimento do modo como se transmite a infeção SARS-CoV-2?	
A enfermeira tenta identificar juntamente com a Pessoa Idosa os constrangimentos ambientais (no ambiente hospitalar) que influenciam negativamente a recuperação da mesma (isolamento, solidão, ansiedade, tristeza e medo)	
A enfermeira procura conhecer se a Pessoa Idosa e Familiar Cuidador, sabem sobre o regime medicamentoso da pessoa idosa;	
A enfermeira envolve a Pessoa Idosa e o Familiar Cuidador nos cuidados. (observa se o cuidador está interessado em prestar cuidados e convida-o caso ele esteja recetivo, esclarece dúvidas).	

3º Fase - CAPACITAR *“é construir uma ação conjunta no desenvolvimento de competências para agir e decidir, tendo em conta a partilha dos significados da experiência da pessoa num acontecimento crítico, os conhecimentos de cada um para a definição de objetivos (...) nas atividades de manutenção de vida (...) e de reparação”* (Gomes, 2016), OU POSSIBILITAR que consiste numa “experiência de ação, onde o enfermeiro e o doente idoso realizam o ser com, partilhando os significados da experiência, assumindo o enfermeiro a responsabilidade dos cuidados que o Outro deveria ter consigo próprio se tivesse capacidade de autonomia”

PARTILHAR O PODER PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA AÇÃO CONJUNTA	
PROMOVER O CUIDADO DE SI	
A enfermeira partilha conhecimento com a Pessoa Idosa sobre sinais potenciais de descompensação pela infecção SARS-CoV-2;	
A enfermeira identifica as necessidades da Pessoa Idosa enquanto pessoa singular e respetiva Cuidador Familiar;	
A enfermeira articula-se com os diferentes profissionais conforme as necessidades que identifica de modo a ultrapassá-las.	
A enfermeira promove o Cuidado do Outro respeitando e preservando a identidade da Pessoa Idosa	
A enfermeira partilha conhecimento com a Pessoa Idosa e estabelece metas/compromissos tangíveis ao longo do internamento;	
A enfermeira partilha conhecimento com a Pessoa Idosa e Familiar Cuidador sobre medidas de prevenção de contaminação de infeção;	
A enfermeira treina a Pessoa Idosa e Familiar Cuidador a ultrapassar os constrangimentos ambientais (do ambiente hospitalar) que influenciam negativamente a recuperação da mesma (isolamento, solidão, ansiedade, tristeza e medo)	
A enfermeira partilha conhecimento com a Pessoa Idosa e Familiar Cuidador sobre o regime terapêutico no internamento e posteriormente a fazer no domicílio pela pessoa idosa;	

A enfermeira demonstra/treina a Pessoa Idosa Familiar Cuidador sobre a medicação que ficará prescrita em SOS, aquando da alta;	
A enfermeira partilha conhecimento sobre possíveis efeitos secundários da terapêutica, com a Pessoa Idosa e Familiar Cuidador.	
A enfermeira incentiva a Pessoa Idosa e o cuidador familiar na adesão ao regime terapêutico.	

4º Fase - COMPROMETER-SE, esta fase prende-se com o *“desenvolvimento de esforços conjuntos no sentido de procurar atingir os objetivos definidos, para assumir ou assegurar o controlo ou a progressão do projeto de vida e saúde da pessoa idosa”* (Gomes, 2016).

SUPORTAR O COMPROMISSO COM A PESSOA IDOSA	
PROMOVER O DESENVOLVIMENTO DE COMPETENCIAS PARA AGIR E DECIDIR/ POSSIBILITAR O CUIDADO DE SI	
A enfermeira valida as intervenções realizadas na promoção do Cuidado pela Pessoa Idosa;	
A enfermeira valida/ implementa intervenções desenvolvidas na promoção do Cuidado de Si na manutenção do projeto de vida e saúde da Pessoa Idosa;	
A enfermeira valida com a Pessoa Idosa as intervenções realizadas na promoção da independência nas atividades de vida diárias;	
A enfermeira valida as intervenções realizadas na promoção do cuidado de si na gestão do controlo sintomático da infeção SARS-CoV-2;	
A enfermeira valida as intervenções para a promoção do cuidado de si nas medidas de prevenção de contaminação de infeção SARS-CoV-2;	

<p>A enfermeira valida as intervenções para a promoção do cuidado de si nos constrangimentos ambientais (do ambiente hospitalar) que influenciam negativamente a recuperação da Pessoa Idosa (isolamento, solidão, ansiedade, tristeza e medo)</p>	
<p>A enfermeira valida as intervenções realizadas na promoção do cuidado de si na gestão do regime terapêutico com a Pessoa Idosa;</p>	
<p>A enfermeira valida as intervenções realizadas na promoção do cuidado de si em situações em que é necessário administrar terapêutica em S.O.S..</p>	
<p>PROMOVER O DESENVOLVIMENTO DE COMPETENCIAS PARA AGIR E DECIDIR/ POSSIBILITAR O CUIDADO DO OUTRO</p>	
<p>A enfermeira valida as intervenções realizadas na promoção do Cuidado para a Pessoa Idosa com o Cuidador Familiar;</p>	
<p>A enfermeira valida/ implementa intervenções desenvolvidas na promoção do Cuidado de Si à Pessoa Idosa na manutenção do projeto de vida e saúde da Pessoa Idosa com o Cuidador Familiar;</p>	
<p>A enfermeira valida com o Cuidador Familiar as intervenções realizadas na promoção da independência nas atividades de vida diárias da Pessoa Idosa;</p>	
<p>A enfermeira valida as intervenções realizadas na promoção do cuidado de si na gestão do controlo sintomático da infeção SARS-CoV-2 à Pessoa Idosa com o Cuidador Familiar;</p>	
<p>A enfermeira valida as intervenções para a promoção do cuidado de si nas medidas de prevenção de contaminação de infeção SARS-CoV-2 com o Familiar Cuidador;</p>	

A enfermeira valida as intervenções para a promoção do cuidado de si nos constrangimentos ambientais (do ambiente hospitalar) que influenciam negativamente a recuperação da Pessoa Idosa (isolamento, solidão, ansiedade, tristeza e medo) com o Familiar Cuidador;	
A enfermeira valida as intervenções realizadas na promoção do cuidado de si na gestão do regime terapêutico da Pessoa Idosa pelo Cuidador Familiar;	
A enfermeira ajuda o Cuidador Familiar a construir a capacidade de assumir ou assegurar o Cuidado de Si enquanto cuidador de outrem.	

5º Fase – ASSUMIR O CONTROLO DO CUIDADO DE SI PRÓPRIO OU ASSEGURAR O CUIDADO DO OUTRO: ASSUMIR O CONTROLO DO CUIDADO DE SI PRÓPRIO, em que *“o doente consegue ter controlo sobre o seu projeto de vida e saúde, está informado, consegue decidir qual o melhor caminho para si, consegue gerir a sua situação, manifesta conforto e bem-estar”*, **ASSUMIR O CONTROLO DO CUIDADO DE SI PRÓPRIO OU ASSEGURAR O CUIDADO DO OUTRO: ASSEGURAR O CUIDADO DO OUTRO** em que *“a família adquire capacidade para ajudar a cuidar do doente”* (Gomes, 2016).

ASSUMIR O CONTROLO DO CUIDADO DE SI PRÓPRIO	
A Pessoa Idosa detém informação que lhe permite tomar decisões relativas ao cuidado de Si no controle sintomático da infeção SARS-CoV-2 (Avaliação da temperatura, SpO2, sintomas potenciais de descompensação);	
A Pessoa Idosa detém informação que lhe permite tomar decisões relativas ao cuidado de Si sobre as medidas de prevenção de contaminação;	
A pessoa Idosa detém informação que lhe permite tomar decisões relativas ao cuidado de si sobre a gestão do isolamento, sentimentos de solidão, ansiedade e medo;	
A Pessoa Idosa sabe gerir o seu regime terapêutico;	

A Pessoa Idosa tem conhecimento sobre possíveis efeitos secundários da terapêutica que utiliza.	
---	--

<u>ASSEGURAR O CUIDADO DO OUTRO</u>	
O Familiar Cuidador Assume o papel de cuidador da Pessoa Idosa com agrado.	
O papel de cuidador permite-lhe manter em simultâneo o seu projeto de vida e saúde (componente social, profissional, familiar).	
O Familiar Cuidador Detém informação que lhe permite tomar decisões relativas ao Cuidado do Outro na sua multidimensionalidade.	
O Cuidador Familiar detém informação que lhe permite tomar decisões relativas ao cuidado do outro no controle sintomático da infeção SARS-CoV-2 na Pessoa Idosa (Avaliação da temperatura, SpO2, sintomas potenciais de descompensação);	
O Cuidador Familiar detém informação que lhe permite a prevenção de contaminação por SARS-CoV-2;	
O Cuidador Familiar detém informação que lhe permite tomar decisões relativas ao cuidado do outro sobre a gestão do isolamento, sentimentos de solidão, ansiedade e medo;	
O Cuidador Familiar sabe gerir o regime terapêutico da Pessoa Idosa;	
O cuidador familiar tem conhecimento sobre possíveis efeitos secundários da terapêutica que a Pessoa Idosa utiliza;	
O cuidador familiar conhece os recursos disponíveis e à disposição, quer em âmbito de internamento ou no domicílio, em situações em que a pessoa idosa possa sentir-se indisposta, (contacto do INEM em situação extrema, o hospital a dirigir-se em caso de necessidade, o contacto do Centro de Saúde da zona de residência.	

Apêndice VII – Primeira sessão de formação



13º Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa

A Pessoa Idosa com Infecção SARS CoV 2 - Intervenção de Enfermagem em Parceria na Promoção do Cuidado de Si

Apresentação de Projeto

Estudante Palmira Monteiro

Sumário



1. Objetivos
2. Definições– Envelhecimento/ Infecção SARSCoV 2 na Pessoa Idosa
3. Apresentação– Pertinência do Projeto
4. Desenvolvimento do Projeto– Envolvimento da Equipa de Enfermagem e Pessoa Idosa
5. Apresentação dos resultados
6. Referências Bibliográficas

1. Objetivos



Objetivo Geral:

Motivar a Equipa de Enfermagem para a participação no Projeto *“A Pessoa Idosa com Infecção SARSCoV 2 - Intervenção de Enfermagem em Parceria na Promoção do Cuidado de Si”*

Objetivos Específicos:

- Identificar como problemática a necessidade de intervenções de Enfermagem em Parceria com a Pessoa Idosa com Infecção SARSCoV 2 para a Promoção do Cuidado de Si.
- Dar a conhecer as atividades do projeto.

2. Definições– Envelhecimento



- O fenómeno do envelhecimento deve ser compreendido como um processo pessoal de variabilidade individual, natural, dinâmico, progressivo e irreversível que acompanha o ser humano desde este nasce até que morre; (Sequeira, 2018)
- A nível biológico, o envelhecimento é visto como o acumular de danos moleculares e celulares. Com o tempo, esse mesmo dano leva á perda gradual nas reservas fisiológicas, aumentando desta forma o risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo; (OMS, 2015)
- Em Portugal, houve um aumento expressivo da população idosa e da diminuição da população jovem, existindo 182 idosos por cada 100 jovens. Além disso, as pessoas com mais de 65 anos, tiveram um crescimento de 20,6%; (INE, 2022)



2. Definições– Envelhecimento

- As mudanças decorrentes do envelhecimento são, parcialmente, responsáveis pelo risco aumentado que este grupo populacional tem de desenvolver alterações nas condições de saúde e acarretam mudanças inevitáveis e irreversíveis (Fulmer, 2019)
- Devem ser implementadas políticas sociais e económicas para dar resposta a este fenómeno;
- Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (2017-2025) expõe "(...) que este índice de envelhecimento e as consequências associadas ao processo de envelhecimento "exerce um forte impacto na sociedade como um todo e exige adaptações e respostas em diversos níveis, nomeadamente, por parte dos sistemas de suporte, como é o caso dos sistemas de saúde, segurança social, educação, justiça e transportes"; (ENEAS, 2017)
- Desta forma, é imperativo uma preocupação constante com vista à qualidade dos cuidados em saúde para a pessoa idosa;
- A pessoa idosa com infeção SARS CoV 2 consequência da elevada prevalência de doenças crónicas é o grupo mais suscetível às complicações da infeção por SARS CoV 2;

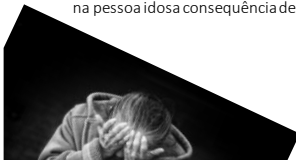
5

2. Definições– Infeção SARSCoV 2 na Pessoa Idosa

- Pessoa idosa mais suscetível às complicações da infeção por SARS CoV 2 devido à resposta alterada do sistema imunitológico e à presença de comorbilidades associadas;
- A resposta imune desregulada e a hiper-inflamação aumentam significativamente a fisiopatologia do vírus SARS CoV 2, resultando em maior gravidade da doença e aumento da mortalidade na pessoa idosa.
- Evidentes alterações pulmonares e cardiovasculares por infeção SARSCoV 2 e também neurológicas na pessoa idosa consequência de eventos de neuroinvasão pelo vírus

Dhama et al (2020)

Kalra et al (2021)



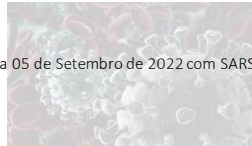
6

2. Definições– Infeção SARSCoV 2 na Pessoa Idosa

Dados Epidemiológicos:

Em Portugal:

17 044 pessoas infetadas na semana de 30 de Agosto a 05 de Setembro de 2022 com SARS CoV 2 das quais 312 têm mais de 65 anos de idade



DGS (2022)

Em Portugal elevada Mortalidade na Pessoa Idosa:

28 de Novembro de 2020: 4 363 Óbitos dos quais 3950 Óbitos em pessoas com mais de 65 anos de idade.

28 de Janeiro de 2021: 11 608 Óbitos dos quais 10987 Óbitos em pessoas com mais de 65 anos de idade.

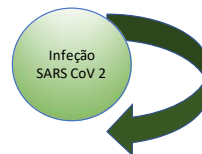
30 de Agosto a 05 de Setembro de 2022: 47 Óbitos dos quais 46 Óbitos ocorreram em pessoas com mais de 65 anos de idade.

DGS (2022)

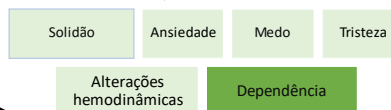
7

2. Definições– Infeção SARSCoV 2 na Pessoa Idosa

Internamento hospitalar é um evento disruptivo para a pessoa idosa, já descrito por Fulmer (2007) o acrónimo SPICES (Perturbações de sono, Problemas na alimentação, Incontinência, Confusão, Quedas, Lesões cutâneas)

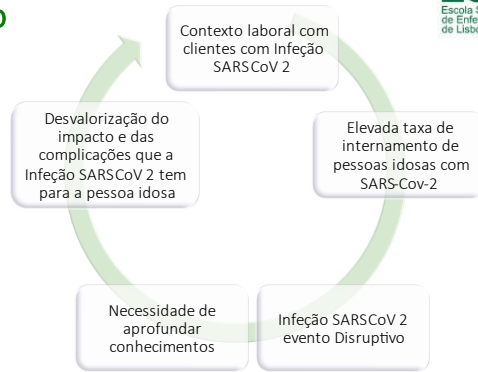


Vem incrementar mais situações causadores de Stress e de fragilidade da pessoa idosa



8

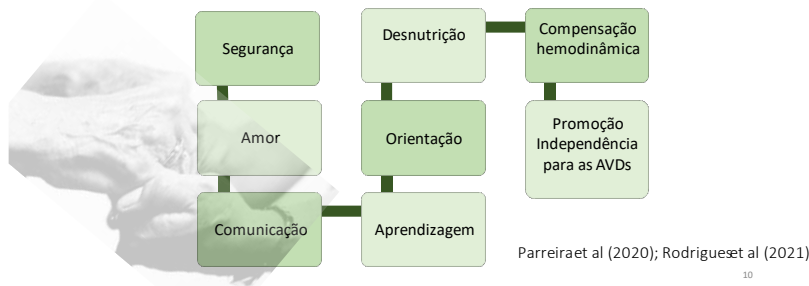
3. Apresentação- Pertinência do Projeto



9

3. Apresentação- Pertinência do Projeto

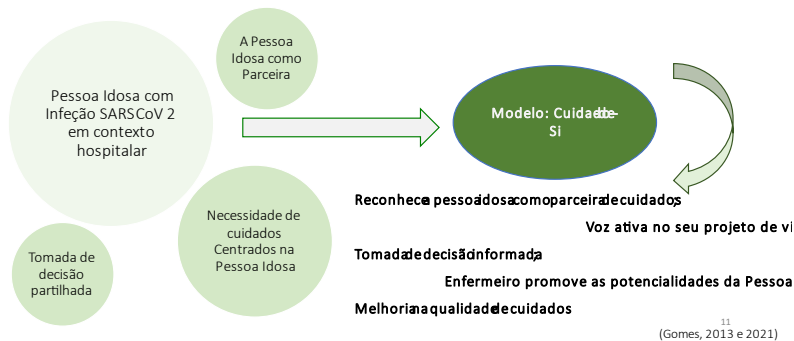
Necessidade de Intervenções de Enfermagem à Pessoa Idosa com Infeção SARS CoV 2 nas complicações Identificadas



Parreira et al (2020); Rodrigues et al (2021)

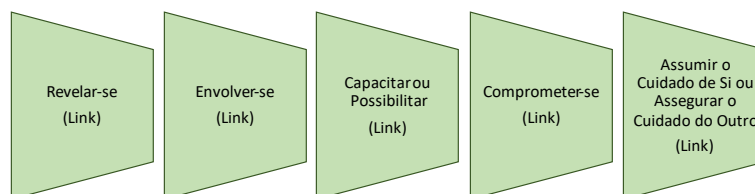
10

3. Apresentação- Apresentação do Modelo Cuidado de SI: Processo de PARCERIA



(Gomes, 2013 e 2021)

3. Apresentação- Apresentação do Modelo Cuidado de SI: Processo de PARCERIA



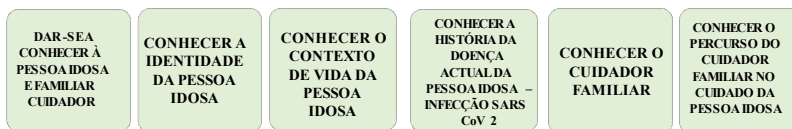
Gomes (2016)

3. Apresentação- Apresentação do Modelo Cuidadøde-SI: Processo de PARCERIA



Revelar-se

Esta fase “*caracteriza-se pelo dar-se a conhecer da pessoa (do doente e da enfermeira) como ser de projeto e de cuidados*”



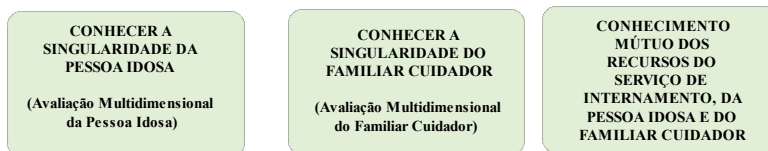
Gomes (2016) ¹³

3. Apresentação- Apresentação do Modelo Cuidadøde-SI: Processo de PARCERIA



Envolver-se

Esta fase “*caracteriza-se pela criação de um espaço de reciprocidade, que passa pelo estabelecimento de tempo e espaço para desenvolver uma relação de qualidade que permita ir ao encontro da pessoa e desenvolver uma relação de confiança, que vai para além do revelar*”



Gomes ¹⁴ (2016)

3. Apresentação- Apresentação do Modelo Cuidadøde-SI: Processo de PARCERIA



Possibilitar ou Capacitar

Esta fase **CAPACITAR**, “*é construir uma ação conjunta no desenvolvimento de competências para agir e decidir, tendo em conta a partilha dos significados da experiência da pessoa num acontecimento crítico, os conhecimentos de cada um para a definição de objetivos (...) nas atividades de manutenção de vida (...) e de reparação*” (Gomes, 2016), **OU POSSIBILITAR** que consiste numa “*experiência de ação, onde o enfermeiro e o doente idoso realizam o ser com, partilhando os significados da experiência, assumindo o enfermeiro a responsabilidades dos cuidados que o Outro deveria ter consigo próprio se tivesse capacidade de autonomia*”

PARTILHAR O PODER PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA AÇÃO CONJUNTA

Gomes (2016) ¹⁵

3. Apresentação- Apresentação do Modelo Cuidadøde-SI: Processo de PARCERIA



Comprometer-se

Esta fase prende-se com o “*desenvolvimento de esforços conjuntos no sentido de procurar atingir os objetivos definidos, para assumir ou assegurar o controlo ou a progressão do projeto de vida e saúde da pessoa idosa*” -

PROMOVER O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA AGIR E DECIDIR/ POSSIBILITAR O CUIDADO DE SI

PROMOVER O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA AGIR E DECIDIR/ POSSIBILITAR O CUIDADO DO OUTRO

Gomes (2016) ¹⁶

3. Apresentação- Apresentação do Modelo Cuidado-de-Si: Processo de PARCERIA



Assumir o Cuidado de Si ou Assegurar o Cuidado do Outro

ASSUMIR O CONTROLO DO CUIDADO DE SI PRÓPRIO OU ASSEGURAR O CUIDADO DO OUTRO: ASSUMIR O CONTROLO DO CUIDADO DE SI PRÓPRIO, em que *“o doente consegue ter controlo sobre o seu projeto de vida e saúde, está informado, consegue decidir qual o melhor caminho para si, consegue gerir a sua situação, manifesta conforto e bem-estar”*, **ASSUMIR O CONTROLO DO CUIDADO DE SI PRÓPRIO OU ASSEGURAR O CUIDADO DO OUTRO: ASSEGURAR O CUIDADO DO OUTRO** em que *“a família adquire capacidade para ajudar a cuidar do doente”*

Gomes (2016)

17

4. Desenvolvimento do Projeto Envolvimento da Equipa de Enfermagem



Desenvolvimento do Projeto	
Envolvimento da Equipa de Enfermagem	Dar a conhecer o Modelo Cuidado-de-si
	Sensibilizar a equipa de enfermagem através da formação de pares em contexto de cuidados sobre o modelo de Intervenção em parceria que promova o Cuidado-de-Si;
	Aplicar Narrativas Descritivas de Ação à equipa de enfermagem que presta cuidados à pessoa idosa com infeção SARS CoV 2;
	Realizar entrevistas <i>“Focus group”</i> para conhecer a perceção dos enfermeiros relativamente à implementação de uma prática de cuidados à pessoa idosa, assente num modelo de intervenção em parceria, que promova o Cuidado-de-Si em contexto hospitalar;
	Seleção da Equipa de Enfermagem – Critérios de inclusão: <ul style="list-style-type: none"> • Todos os elementos da equipa de Enfermagem que prestem ou prestaram cuidados a Pessoas Idosas com Infeção SARS CoV 2.

18

4. Desenvolvimento do Projeto Envolvimento da Pessoa Idosa



Desenvolvimento do Projeto	
Envolvimento da Pessoa Idosa	Planejar cuidados em parceria com a pessoa idosa e cuidador, tendo por base um modelo de intervenção em Parceria para promoção do Cuidado-de-Si
	Prestar cuidados de enfermagem em parceria com a pessoa idosa com infeção SARS CoV 2, na promoção do Cuidado de Si, envolvendo a família/ cuidador;
	Aplicar Entrevistas semi-diretivas para conhecer a perceção da pessoa idosa com infeção SARS CoV 2, acerca da utilização de um modelo de intervenção em parceria que promova o Cuidado-de-Si;
	Seleção das Pessoas Idosas – Critérios de inclusão: <ul style="list-style-type: none"> • Clientes com mais de 65 anos de idade; • Internados no serviço com diagnóstico de infeção SARS CoV 2; • Possuam capacidade de comunicação oral; • Capacidades cognitivas mantidas;

19

5. Apresentação dos resultados



Análise de conteúdo das Narrativas de ação

Análise das Entrevistas *“Focus Group”* e Semi-diretivas à Pessoa Idosa

Apresentação dos resultados através

Sessão de Formação no Serviço sobre: Intervenções de Enfermagem à Pessoa Idosa com Infeção SARS CoV 2

20

9. Referências Bibliográficas

- Dhama, K., Patel, S. K., Kumar, R., & Rana, J. (2020). *Geriatric Population During the COVID-19 Pandemic: Problems, Considerations, Exigencies, and Beyond*. *Frontiers in Aging Neuroscience*; 8, 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.574198>;
- www.dgs.pt, acedido a 18/10/2022;
- www.ine.pt, acedido a 18/10/2022;
- Fulmer, T. & Wallace, M. (2007). *Fulmer SPICES: An Overall Assessment Tool for Older Adults*. Try This: Best Practices in Nursing to Older Adults. EUA. 1;
- Fulmer, W. (2019). *Fulmer SPICES: An Overall Assessment Tool for Older Adults*. Try This. Issue number 1, revised The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University, Rory Meyers College of Nursing, New York: The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University
- Gomes, I. (2009). *Cuidado de Si: a natureza da parceria entre o enfermeiro e o doente idoso no domicílio*. (U. C. Instituto de Ciências da Saúde, Ed.) *Doctoral Theses*.
- Gomes, I. (2021). *Partnership of care in the promotion of the care-of-the self: an implementation guide with elderly people*. In J. Alonso, & C. Fonseca (Eds.), *Gerontechnology III - Contributions to the Third International Workshop on Gerontechnology, IWbG 2020* (pp. 345-356). Évora, Portugal: Springer. doi:10.1007/978-3-030-72567-9_32

21

9. Referências Bibliográficas

- Kalra, R. S., Dhanjal, J. K., Meena, A. S., & Kalel, V. C. (2021). *COVID-19, Neuropathology and Aging: SARS-CoV-2 Neurological Infection, Mechanism, and Associated Complications*. *Frontiers in Aging Neuroscience*. 13. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.662786>
- OMS (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Disponível em www.oms.pt
- Mohamadi, M., Goodarzi, A., Aryannejad, A., Fattahi, N., & Alizadeh-khoei, M. (2020). *Geriatric challenges in the new coronavirus disease-19 (COVID-19) pandemic: A systematic review*. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran (MJIRI)*, 34(123).
- Parreira, S. T., Ribeiro, G., Coelho, J., & Borges, L. (2020). *Cuidados de Enfermagem em Tempos de Pandemia: Uma Realidade Hospitalar*. *Gazeta Médica*, 7(2), 165–170.
- Rodrigues, C., Pereira, F., Pinto, M., Freitas, M., Rocha, S. (2021). *As Vivências do Paciente Hospitalizado durante a Pandemia Covid-19: Revisão Integrativa*. *Revista de Investigação e Inovação em Saúde*;
- Sequeira, C. (2018). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: UDEL

22



Obrigado pela vossa atenção

23

Apêndice VIII – Documentos de apoio à primeira sessão de formação

Plano da Sessão de Formação

Tema: *“A Pessoa Idosa com Infecção SARS-CoV-2 – Intervenções de Enfermagem em Parceria na Promoção do Cuidado-de-Si”*

Finalidade: Apresentação do Projeto de Estágio à Equipa de Enfermagem de um Serviço de Medicina que presta cuidados a clientes com infeção SARS-CoV-2.

População- Alvo: A sessão é destinada a todos os enfermeiros do Serviço.

Local: Sala de Reuniões do Serviço

Data: 21/10/2022

Hora: 14:30

Duração: 35 minutos

Formador: Palmira Monteiro

Objectivos Gerais:

- Apresentar e contextualizar o Projeto de Estágio;
- Apresentar à Equipa de Enfermagem o Projeto de Estágio, cuja temática versa a necessidade de intervenções de Enfermagem em Parceria com a Pessoa Idosa para a promoção do Cuidado-se-si, em contexto de internamento;
- Promover a reflexão e debate na Equipa em relação à prática diária de cuidados à Pessoa Idosa com Infecção SARS-CoV-2;
- Apresentar o Modelo Teórico a utilizar na elaboração do Projeto.

Objetivos	Conteúdos	Metodologia	Recursos	Duração
Apresentar e contextualizar o Projeto de Estágio	Contextualização da problemática em estudo.	Método expositivo	Computador projeção em LCD	15min
Apresentar o Modelo Teórico a utilizar na elaboração do Projeto	Modelo de Parceria (Gomes)	Método expositivo	Computador projeção em LCD	5 min
Refletir sobre as intervenções de enfermagem em	Análise dos conhecimentos e	Método expositivo	Computador projeção em LCD	10min

Parceria na promoção do Cuidado-de-si na prática diária de cuidados à Pessoa Idosa com Infecção SARS-CoV-2	das práticas diárias de cuidados	Promoção do debate em grupo		
Dar a conhecer algumas necessidades da Pessoa Idosa com Infecção SARS-CoV-2 em contexto de internamento hospitalar	Necessidades da Pessoa Idosa com Infecção SARS-CoV-2 em contexto de internamento hospitalar	Método expositivo	Computador, projeção em LCD	5min

Avaliação da Ação de Formação

Tema: "A Pessoa Idosa com Infeção SARS-CoV-2 – Intervenções de Enfermagem em Parceria na Promoção do Cuidado-de-Si"

Responsáveis pelo plano da sessão de formação:

- Estudante Palmira Monteiro
- Professora Dr^a Idalina Gomes
- Enf. Alexandra Seara
- Enf. Filipa Santos

Formador: Palmira Monteiro

Destinatários: Equipa de enfermagem do Serviço de Internamento de Medicina para clientes com infeção SARS-CoV-2

Local: Sala de formação do Serviço de Internamento.

Data: 21 de outubro de 2022

Hora: 14H00

	Nada satisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito
Pontuação	1	2	3	4	5

	Itens a Avaliar	1	2	3	4	5
Conteúdos	Conteúdo da sessão de formação pareceu adequado ao seu nível de conhecimento					
	Estrutura da sessão de formação					
	Utilidade dos conteúdos					
	Duração da sessão de formação					
Formação	O formador conseguiu motivar os formandos					
	Domínio dos conteúdos tratados					

	A linguagem utilizada foi clara e assertiva					
	Houve oportunidade para esclarecer as dúvidas					
Organização	Qualidade da instalação					
	Equipamentos utilizados foram adequados					
	Documentos disponíveis					
Avaliação Geral	Concretização dos objetivos propostos					
	Esta sessão de formação veio ao encontro das minhas necessidades de formação					
	Foi cumprido o horário definido					
	Recomendaria a formação a outro colega					

Aspetos Positivos

Aspetos a melhorar

Sugestões

Análise da Sessão de Formação - “A Pessoa Idosa com Infecção SARS-CoV-2 - Intervenções de Enfermagem em Parceria na Promoção do Cuidado-de-Si”

O plano da sessão incluiu todo o planeamento da sessão de formação e constituiu uma ferramenta de apoio ao formador sobre as temáticas a abordar ao longo da mesma.

A sessão de formação decorreu no dia 21 de outubro de 2022, e foi dirigida para a equipa de enfermagem do serviço de Medicina de um Serviço de internamento de um Hospital de Lisboa.

Nesta sessão de formação foi dado a conhecer o projeto a ser desenvolvido no serviço no âmbito do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Vertente da Pessoa Idosa.

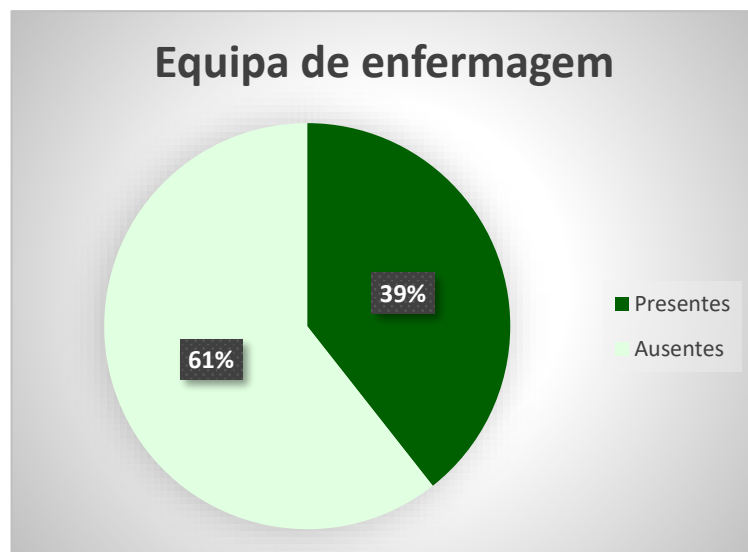
A sessão foi realizada no 1º piso do respetivo serviço. A sessão teve a duração de 35 minutos. Como recursos materiais fez-se uso da sala de formação, computador, projetor e tela para a projeção. O método utilizado foi o expositivo interativo, pois a apresentação foi sob a forma de diapositivos em programa PowerPoint. No final da sessão foi permitido tempo para esclarecimento de dúvidas, sugestões e comentários.

No final da sessão foi passada uma folha de presença, esta tem como finalidade explicar a participação dos elementos da equipa na sessão de formação.

Através da análise da folha de presenças, pude verificar que estiveram presentes 13 enfermeiros, num total de 33 da equipa. A enfermeira orientadora e chefe referem que a aderência por parte dos elementos da equipa às formações em serviço é baixa e a presença de 13 elementos foi uma presença significativa, o que revela ser uma temática pertinente para a equipa.

A temática do projeto ao longo do ensino clínico vai sendo explorada com os vários elementos da equipa. Desta forma através do seguinte gráfico pode verificar-se que houve uma aderência de 39% à formação.

Gráfico 1 – Participação da Equipa de Enfermagem na Sessão de formação



A grelha de avaliação da sessão de formação é constituída por duas partes, a primeira parte encontra-se dividida em 4 áreas (conteúdo programáticos, formador, organização e avaliação geral) de resposta de escolha múltipla. A segunda parte foi contemplada com 3 respostas abertas referentes a aspetos positivos, aspetos a melhorar e sugestões.

A avaliação da sessão permitiu identificar o nível de satisfação dos participantes. Os aspetos positivos resultaram em reforço positivo, tendo sido compensador. As críticas negativas foram construtivas e promotoras de estratégias de melhoria. Seguidamente são apresentados os resultados da avaliação da sessão de formação sob a forma de gráficos.

Gráfico 2 – Avaliação dos Conteúdos Programáticos

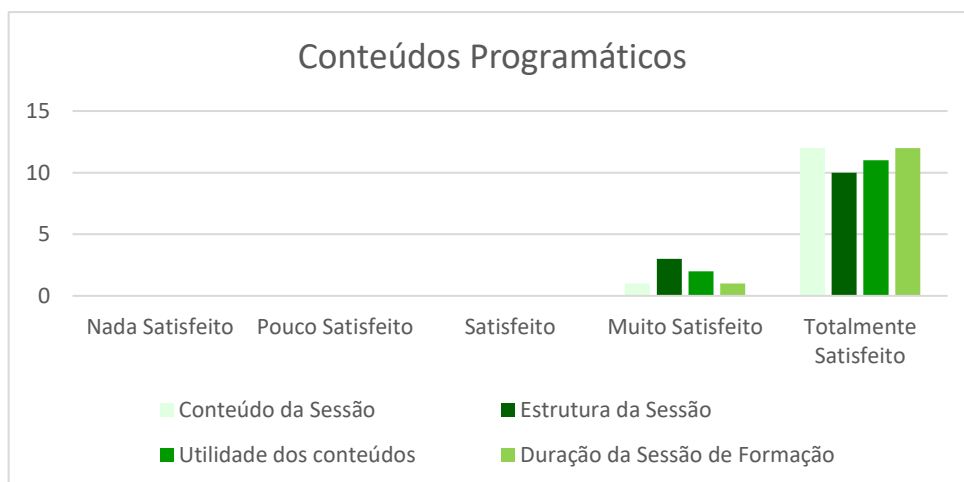


Gráfico 3 – Avaliação do Formador

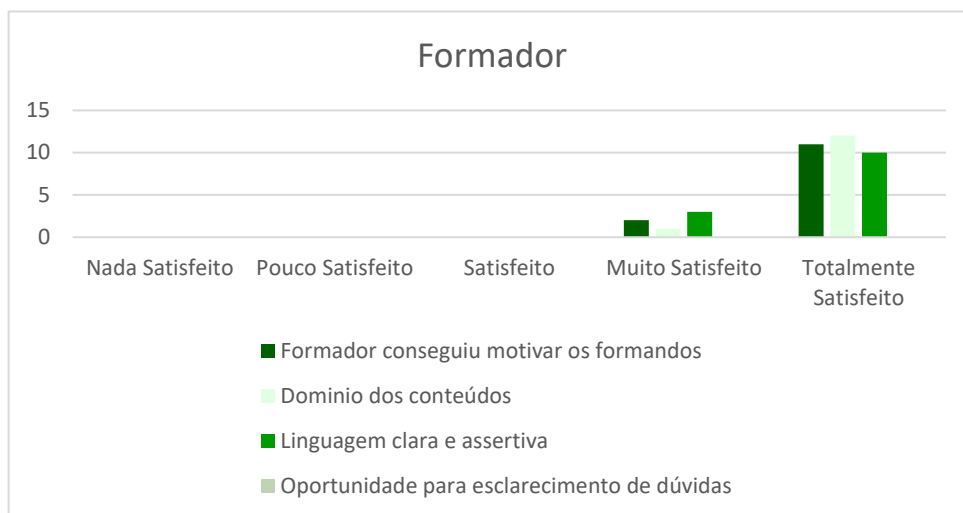


Gráfico 4 – Avaliação da Organização

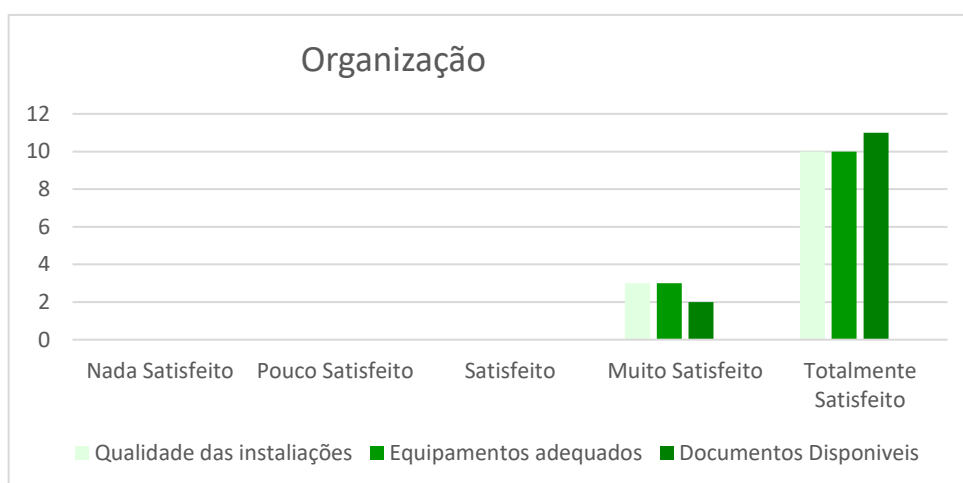
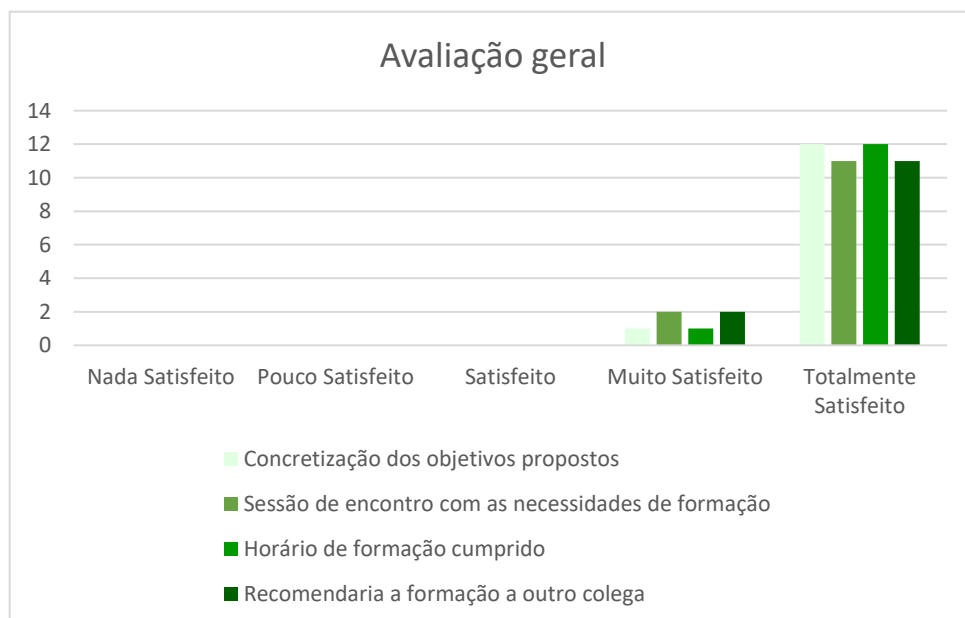


Gráfico 4 – Avaliação geral



Aspetos positivos
<ul style="list-style-type: none"> • Fluência e clareza no discurso; • Capacidade de transpor/concretizar o Modelo e a teoria com exemplos da prática diária de cuidados; • Trouxe novo conhecimento à equipa, para além do aperfeiçoamento do já existente; • Domínio dos conteúdos abordados; • Geriu eficazmente o tempo; • Captou a atenção dos formandos; • Formação pertinente para o serviço; • Conhecer e incorporar modelos de enfermagem na prática diária de cuidados em parceria com os doentes incluindo-os na tomada de decisão sobre si próprios;

Não foram referidos aspetos a melhorar.

Tabela 2 – Sugestões

Sugestões
<ul style="list-style-type: none"> • Mais sessões de formação no serviço sobre a temática da Infecção SARS-CoV-2; • Criar uma dinâmica concreta de interação com a assembleia, como por exemplo exercícios de consolidação de conteúdos ou “Brainstorming”.

Apêndice IX – Segunda sessão de formação



A Pessoa Idosa com Infecção SARS CoV 2 - Envelhecimento, implicações do internamento hospitalar e Infecção SARS CoV 2 na Pessoa Idosa

Estudante Palmira Monteiro

1

Sumário

1. Envelhecimento em Portugal
2. Envelhecimento e implicações na Pessoa Idosa
3. Internamento hospitalar na Pessoa Idosa
4. Infecção SARS CoV 2
5. Infecção SARS CoV 2 na Pessoa Idosa
6. Intervenções de Enfermagem à Pessoa Idosa com Infecção SARS CoV 2
7. Conclusão
8. Referências Bibliográficas

2

1. Envelhecimento em Portugal

Definição de Envelhecimento

O fenómeno do envelhecimento deve ser compreendido como um processo pessoal de variabilidade individual, natural, dinâmico, progressivo e irreversível que acompanha o ser humano desde este nasce até que morre. (Sequeira, 2018)

Existem várias teorias explicativas para o fenómeno do envelhecimento, mas nenhuma universalmente aceite.

A nível biológico, o envelhecimento é visto como o acumular de danos moleculares e celulares. Com o tempo, esse mesmo dano leva à perda gradual nas reservas fisiológicas, aumentando desta forma o risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo. (OMS, 2015)



3

1. Envelhecimento em Portugal

Graças aos avanços na medicina e na tecnologia a esperança média de vida das pessoas tem vindo a aumentar progressivamente nas últimas décadas, quer a nível nacional, como a nível mundial. (Gobbens et al., 2017; Carneiro, Simões, & Carneiro, 2019)

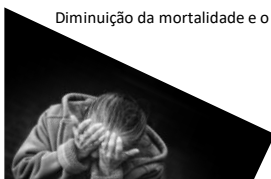
A projeção demográfica nacional revela que a proporção de pessoas idosas continuará a crescer.

Portugal encontra-se em quinto lugar com o valor mais elevado de índice de envelhecimento da União Europeia.



Diminuição da mortalidade e o declínio da fertilidade está a provocar o envelhecimento da população em praticamente todos os países do mundo

(INE, 2022)



4

1. Envelhecimento em Portugal

Projeta-se que o número de pessoas com 65 anos ou mais, irá duplicar de oitocentos e quarenta e um milhões de pessoas em 2019 para duas mil milhões em 2050. (INE, 2022)

A própria população idosa está a envelhecer. Em 2013, a população com 80 anos ou mais era de 14% prevendo-se um aumento para 19% em 2050, em todo o mundo. Se isso acontecer, irão existir trezentas e noventa e dois milhões de pessoas com oitenta ou mais anos em 2050 (United Nations, 2013)

Envelhecimento Populacional em Portugal

Em Portugal, a população idosa aumentou de 9.7% para 20.3%, no período entre 1970 e 2014.

- 1970 – Existiam 25 pessoas idosas por cada 100 jovens;
- 2014 – Existiam 31 pessoas idosas por cada 100 jovens. (INE, 2015)

Na última década houve um aumento expressivo da população idosa e uma diminuição da população jovem, existindo **182 idosos por cada 100 jovens**. As pessoas com mais de 65 anos, tiveram um crescimento de 20,6%. (INE, 2022)

5

2. Envelhecimento e implicações na Pessoa Idosa

O envelhecimento pode ser definido como um processo de maturação que cria a necessidade de adaptação individual devido ao declínio físico e psicológico que ocorre durante o percurso de vida, tornando-o numa experiência única de cada indivíduo, em que um envelhecimento biológico e psicológico bem-sucedido irá refletir-se na capacidade de se adaptar às perdas físicas, sociais e emocionais e assim atingir a serenidade e as satisfações na vida (Brunner & Suddarth, 2000)

As mudanças decorrentes do envelhecimento são, parcialmente, responsáveis pelo risco aumentado que este grupo populacional tem de desenvolver alterações nas condições de saúde e acarretam mudanças inevitáveis e irreversíveis (Fulmer, 2019)

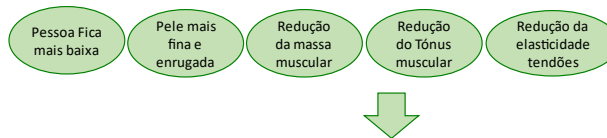
A estrutura física e fisiológica do ser humano degrada-se ao longo do tempo devido a morte celular e à incapacidade de regeneração. Estas alterações tornam-se cada vez mais graves e extensas à medida que vamos envelhecendo

(Pietraniec-Shannon 2010)

6

2. Envelhecimento e implicações na Pessoa Idosa

Alterações na sua fisionomia



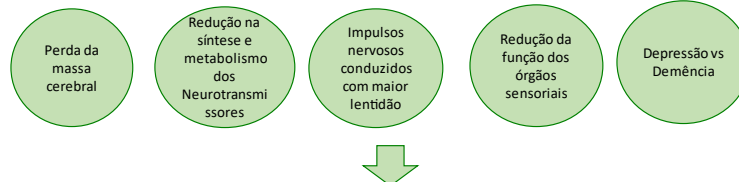
Contribui para a restrição dos movimentos e a capacidade do corpo em manter o equilíbrio postural e a homeostasia.

(Brunner & Suddarth, 2000)

7

2. Envelhecimento e implicações na Pessoa Idosa

Alterações do Sistema Nervoso

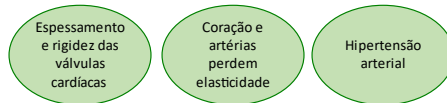


Estas alterações levam a perda de capacidades cognitivas pois as células cerebrais perdidas não são substituídas. A pessoa idosa apresenta maior lentidão e levam mais tempo a responder e a reagir. Apresentam alterações da acuidade visual, auditiva entre outras. Estas perdas podem ser devastadoras, porque diminui a interação com o exterior, levando ao isolamento e à depressão. Os sintomas de demência e depressão muitas vezes confundem-se.

(Brunner & Suddarth, 2000)

2. Envelhecimento e implicações na Pessoa Idosa

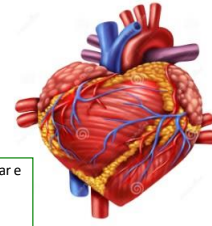
Alterações Cardiovasculares



Leva ao desenvolvimento de Insuficiência cardíaca, episódios de fibrilação auricular e passam a ser hipertensos com necessidade de serem polimedicados



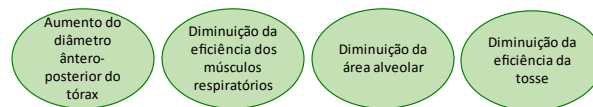
Como consequência da polimedicação, apresentam muitas vezes episódios de lipotimias, hipotensão ortostática, o desequilíbrio eletrolítico, a confusão



(Brunner & Suddarth, 2000)

2. Envelhecimento e implicações na Pessoa Idosa

Alterações Respiratórias



Tornam a pessoa idosa mais suscetível a infeções pulmonares, apresentam uma menor capacidade ventilatória que as torna menos tolerantes à atividade física.

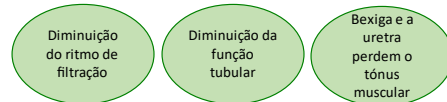
As alterações respiratórias são uma das causas mais frequentes que conduzem a pessoa idosa ao SU



(Brunner & Suddarth, 2000)

2. Envelhecimento e implicações na Pessoa Idosa

Alterações Renais



As mudanças da função renal levam à diminuição da capacidade vesical, a pessoa idosa pode ser incapaz de esvaziar a bexiga por completo. Episódios de retenção urinária. A frequência, a urgência e a incontinência também constituem problemas comuns na pessoa idosa.

Alterações estas que levam ao aparecimento de infeções do trato urinário muito prevalentes na pessoa idosa

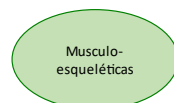
(Brunner & Suddarth, 2000)

2. Envelhecimento e implicações na Pessoa Idosa

Outras alterações



Obstipação envolvendo desconforto abdominal e flatulência

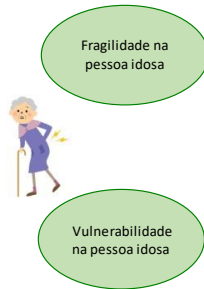


Perda excessiva da densidade óssea nas mulheres após a menopausa, provocando a osteoporose, o que contribui para fraturas nas vertebrais dorsais, úmero, fêmur e tibia. Os músculos diminuem de tamanho e perdem o seu comprimento, a sua flexibilidade e resistência devido a menor atividade.



(Brunner & Suddarth, 2000)

2. Envelhecimento e implicações na Pessoa Idosa – Fragilidade e Vulnerabilidade

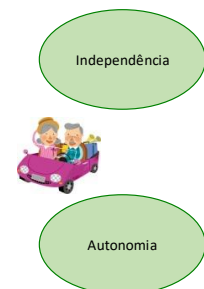


É multidimensional, afetando aspetos físicos, psicológicos, sociais e económicos;
A prevalência aumenta com a idade pois é uma consequência normal do processo de envelhecimento

Verifica-se uma diminuição da funcionalidade de múltiplos sistemas orgânicos, acompanhado igualmente num aumento da vulnerabilidade, de fatores de stress, do número de internamentos hospitalares, institucionalizações, quedas, menor qualidade de vida, incapacidades e morte prematura.
(Gobbens et al., 2017; Dent et al., 2019; Hoogendijk et al., 2019)

Não existe uma definição universal;
Resulta num acumular de danos e ameaças a que a pessoa idosa frágil se encontra exposta, e forma a que consegue dar resposta

2. Envelhecimento e implicações na Pessoa Idosa – Independência e Autonomia



Atingir a satisfação nas atividades de vida diárias, através de ações adequadas que o indivíduo efetua por si mesmo, sem a ajuda de outras pessoas. As atividades de vida diárias consistem nas que permitem um equilíbrio fisiológico e psicológico manifestando-se por estado satisfatório de bem-estar;
Não implica aptidão para tomar decisões ou capacidades cognitivas mantidas.
(Sequeira, 2010)

Diz respeito à capacidade percebida do indivíduo para controlar e lidar com situações e poder tomar decisões sobre a sua vida de acordo com as suas crenças e preferências
(OMS, 2002)

Capacidade do indivíduo para tratar e cuidar de si, de se adaptar ao meio e ser responsável pelas suas condutas ou formas de agir;
(Sequeira, 2010)

O indivíduo pode apresentar um grau de dependência funcional;
Capacidades cognitivas preservadas.

2. Envelhecimento e implicações na Pessoa Idosa – Preconceito com a Pessoa Idosa

Continua a existir um preconceito com os idosos, que se baseia em estereótipos que reforçam uma imagem negativa que a sociedade tem dos mesmos, como é o caso da reforma e uma perceção de improdutividade, alguém que não contribui para a sociedade, mas sim consumir os seus recursos económicos.

Somente através de uma compreensão do processo de envelhecimento e do respeito da pessoa como indivíduo é que os mitos acerca do envelhecimento poderão ser eliminados.

Se as pessoas idosas forem tratadas com dignidade e encorajadas a tomar decisões e a manter a autonomia, a qualidade das suas vidas melhorará

(Brunner & Suddarth, 2000).

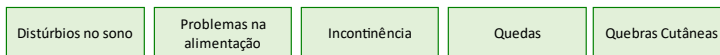
3. Internamento hospitalar na Pessoa Idosa

As mudanças decorrentes do envelhecimento são, parcialmente, responsáveis pelo risco aumentado que este grupo populacional tem de desenvolver alterações nas condições de saúde;

O internamento hospitalar constitui-se como um evento disruptivo para a pessoa idosa;



Foram identificadas como mais prevalentes as seguintes alterações mais comuns durante o internamento hospitalar



(Fulmer, 2019)

Com a infeção SARS CoV 2 identificamos ainda outras alterações como:



3. Internamento hospitalar na Pessoa Idosa

Durante o internamento estas alterações devem ser tidas em conta pois são indicadores de agravamento da dependência ou de mau prognóstico para a pessoa idosa, se mais do que duas estiverem presentes; (Fulmer,2019)

O mesmo autor considera ainda que, este instrumento é eficaz e eficiente para obter a informação necessária para prevenir as alterações na pessoa idosa saudável, ou já em situação de fragilidade identificada. (Fulmer,2019)

17

4. Infecção SARS-CoV2

O coronavírus humano, é um vírus respiratório associado a doenças do trato respiratório, e podem variar em termos de gravidade, podendo inclusivamente ser fatal.

O primeiro caso do novo coronavírus (SARS CoV 2) foi notificado em Wuhan, China, em dezembro de 2019.

O aumento significativo no número de casos, bem como do número de mortes nos países afetados, levou à Organização Mundial da Saúde (OMS), declarar Emergência de Saúde Pública Internacional e em 11 março de 2020, foi assumido como pandemia.

Em Portugal, o primeiro caso positivo foi anunciado a 2 de março de 2020 e o primeiro óbito a 16 de março de 2020, sendo declarado Estado de Emergência Nacional a 18 de março de 2020 (DGS, 2020).

4. Infecção SARS-CoV2

A presença do vírus em circulação e a ausência de imunidade prévia na população humana aliada a inexistência de vacina contra SARS CoV 2, fez com que o número de casos aumentasse exponencialmente (Santana, 2020).

O sintoma mais comum de infecção a SARS CoV 2 é a febre. Para além da febre, a tosse seca constitui uma das manifestações clínicas mais comuns, em 60-80% dos indivíduos infetados. Outros sintomas incluem dispneia, odinofagia, rinorreia, anorexia, mialgia, astenia, cefaleia, anosmia, diarreia e complicações cardiovasculares. No entanto, as pessoas idosas frequentemente apresentam febre de baixa intensidade ou ausência de febre, mesmo em casos graves (Dhama et al., 2020).

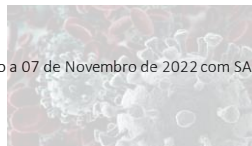
19

4. Infecção SARS-CoV2

Dados Epidemiológicos:

Em Portugal:

5291 pessoas infetadas na semana de 01 de Novembro a 07 de Novembro de 2022 com SARS CoV 2 das quais 3983 têm mais de 65 anos de idade



DGS (2022)

Em Portugal elevada Mortalidade na Pessoa Idosa:

28 de Novembro de 2020: 4 363 Óbitos dos quais 3950 Óbitos em pessoas com mais de 65 anos de idade.

28 de Janeiro de 2021: 11 608 Óbitos dos quais 10987 Óbitos em pessoas com mais de 65 anos de idade.

01 de Novembro a 07 de Novembro de 2022: 44 Óbitos dos quais 43 Óbitos ocorreram em pessoas com mais de 65 anos de idade.

DGS (2023)

20

5. Infecção SARS-CoV 2 na Pessoa Idosa

A elevada mortalidade é relatada em pessoas idosas, em consequência da idade avançada, imunidade mais fraca e doenças crónicas associadas.



A pessoa idosa, principalmente aquela com doenças crónicas associadas, é mais suscetível às complicações da infeção por SARS-CoV-2 devido à resposta alterada do seu sistema imunitário.

A resposta imune desregulada e a hiper-inflamação aumentam significativamente a fisiopatologia do COVID-19, resultando em maior gravidade da doença e, conseqüentemente, aumento da mortalidade em idosos

(Dhama et al., 2020)



21

5. Infecção SARS-CoV 2 na Pessoa Idosa

O envelhecimento está relacionado ao aumento dos níveis de citocinas pró -inflatórias sistémicas e à diminuição dos níveis de citocinas anti -inflatórias sistémicas;

Assim quando o vírus entra no organismo de uma pessoa idosa verifica -se uma alta libertação de citocinas pró -inflatórias em vez das anti-inflatórias – fenómeno designado de "Tempestade de Citoquinas"



Experienciando a pessoa idosa por uma condição crónica de inflamação, conhecida como " *inflamm-aging*",

A desregulação da homeostase interna causada pela desregulação das citocinas, desempenha um papel crítico no prognóstico da evolução da doença. Podendo a pessoa idosa apresentar sintomas leves ou apresentar sintomas graves e evoluir para síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA)

(Dhama et al., 2020)

22

5. Infecção SARS CoV 2 na Pessoa Idosa

• O fenómeno "Tempestade de Citocinas" na pessoa idosa com infeção SARS CoV 2 está associado a muitos outros processos fisiopatológicos relacionados com a idade, incluindo alteração da expressão do recetor da enzima convertora de angiotensina 2 (ACE2), alteração da autofagia, o fenótipo inflamatório da atividade das células senescentes, obesidade e a imuno-senescência, bem como a falta de conteúdo de vitamina D.

(Dhama et al., 2020)

• Além disso, as partículas virais podem induzir diretamente à disfunção de múltiplos órgãos. Desta forma, a maioria dos idosos infetados com este vírus, falece devido a falência multiorgânica.



23

6. Intervenções de Enfermagem à Pessoa Idosa com Infeção SARS-CoV 2

Assim, houve a necessidade de alterações na intervenção dos enfermeiros perante a pessoa idosa com infeção SARS CoV2:

- **Segurança:** aliviar e gerir a ansiedade, conhecer o que a pessoa idosa sente acerca da doença e do isolamento, conhecer quais são os medos da pessoa idosa face à doença e internamento; tranquilizar a pessoa idosa, conhecer o comportamento da pessoa idosa em relação à sua condição de saúde, fornecer apoio emocional, mostrar disponibilidade, estar presente;
- **Amor:** apoio à família, fornecer apoio emocional, mostrar disponibilidade, estar presente;
- **Comunicação:** Promover o apoio familiar e emocional, ouvir o a pessoa idosa e família, reforçar a comunicação entre a pessoa idosa e a família, realizar videochamadas com a família, fortalecer os laços familiares, otimizar estratégias de comunicação perante cada pessoa idosa a quem se presta cuidados;

24

6. Intervenções de Enfermagem à Pessoa Idosa com Infeção SARS-CoV-2



Assim, houve a necessidade de alterações na intervenção dos enfermeiros perante a pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2:

- Aprendizagem: educação para a saúde - orientar a pessoa idosa sobre a doença, tratamentos e orientar sobre o regime terapêutico;
- Orientação no tempo e espaço: promover atividade cognitiva; avaliar a condição neurológica da pessoa idosa, orientar para a realidade se necessário, avaliar o estado de consciência se necessário;
- Hemodinâmica: Monitorização contínua do estado de saúde e sinais vitais da pessoa idosa, promover a comunicação dentro da equipa multidisciplinar;
- Nutrição: Monitorizar Nutrição, Comunicar Ingestão Nutricional, Auxiliar pessoa idosa na Dieta, Promover Condição Nutricional;

25

6. Intervenções de Enfermagem à Pessoa Idosa com Infeção SARS-CoV-2



- Eliminação: avaliar a eliminação vesical e intestinal da pessoa idosa, cuidados com o cateter urinário se necessário, registar e monitorizar o débito urinário, Monitorizar Resultado Laboratorial de Sangue e Urina, monitorizar equilíbrio de líquidos;
- Sono e repouso: conhecer o padrão de sono da pessoa idosa, implementar cuidados de conforto, promover um sono tranquilo e reparador; gerir a ansiedade, insónias e fadiga;
- Exercício e atividade física: assistir na mobilidade, promover a mobilidade, incentivar a independência e autonomia;

26

6. Intervenções de Enfermagem à Pessoa Idosa com Infeção SARS-CoV-2



- Integridade Física: monitorizar sinais e sintomas de infeção, prevenir infeção, monitorizar risco de queda e de úlcera por pressão;
- Regulação Térmica: Monitorizar a Temperatura Corporal, Registrar a Temperatura Corporal; monitorizar Complicações;
- Perceção Olfativa e Gustativa: avaliar a capacidade para compreender os odores; conhecer os hábitos da ingestão de alimentos e líquidos.

27

7. Conclusão



- O enfermeiro tem uma intervenção crucial no cuidado à pessoa idosa frágil;
- O enfermeiro promove em parceria com a pessoa idosa a promoção do cuidado de si;
- A pandemia criou novas oportunidades aos profissionais de enfermagem como:
 - Desenvolvimento de conhecimentos sobre a infeção e patologia SARS-CoV-2;
 - Implementação de medidas de controlo de infeção;
 - Desenvolvimento de ferramentas para controlo de EPIs;
 - Processos de comunicação fluidos, com mensagens claras, concisas e transparentes nos seios das equipas;
 - Trabalho multidisciplinar e espírito de ajuda e de equipa;
 - Gestão e atenção ao trabalho das equipas, com envolvimento das mesmas nos processos de melhoria;
 - Empoderamento da capacidade de liderança e resolução de problemas dos profissionais no terreno;

9. Referências Bibliográficas

- Brunner, L.S. & Suddarth, D.S. (2000). *Enfermagem Médico-Cirúrgica* (C.S. Motta; I.C.F. Cruz; I.E. Cabral; L.B. Couto; M.T.L. Lisboa, Trad.) (8ª ed.) Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A. (tradução do original do inglês Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing, 8th Edition, 1996)
- Carneiro, R., Simões, C., & Carneiro, A. H. (2019). Plano individual e integrado de cuidados como objeto da relação clínica. *Revista SPMI*, 26(2), 147–152. Obtido de <http://www.scielamec.pt/pdf/mint/v26n2/v26n2a13.pdf>.
- Dhama, K., Patel, S. K., Kumar, R., & Rana, J. (2020). *Geriatric Population During the COVID-19 Pandemic: Problems, Considerations, Exigencies, and Beyond*. *Frontiers in Aging Neuroscience*; 8, 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.574198>
- Fulmer, T. & Wallace, M. (2007). *Fulmer SPICES: An Overall Assessment Tool for Older Adults*. Try This: Best Practices in Nursing to Older Adults. EUA. 1;
- Fulmer, W. (2019). *Fulmer SPICES: An Overall Assessment Tool for Older Adults*. Try This. Issuenummer 1, revised The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University, Rory Meyers College of Nursing New York: The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University

29

9. Referências Bibliográficas

- Gobbens, R. J., Schols, J. M., & Assen, M. A. van. (2017). Exploring the efficiency of the Tilburg Frailty Indicator: a review. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 1739–1752. Obtido de http://www.zhga.nl/external/files/2017-10-19_R_Gobbens_TFI.pdf.
- www.ine.pt
- OMS (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Disponível em www.oms.pt
- Pietraniec-Shannon, M. (2010). Nursing Care of Older Adult Patients. In *Orthopedic & Athletic Injury Evaluation Handbook*. 270-288. Acedido em janeiro 2023. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=7043897&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel.
- Sequeira, C. (2018). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: LIDEL
- United Nations (2013). *World Population Ageing 2013*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division United Nations: New York ST/ESA/SER./A/348. Acedido em Janeiro 2023.

30



Obrigado pela vossa atenção

31

Apêndice X – Documentos de apoio à segunda sessão de formação

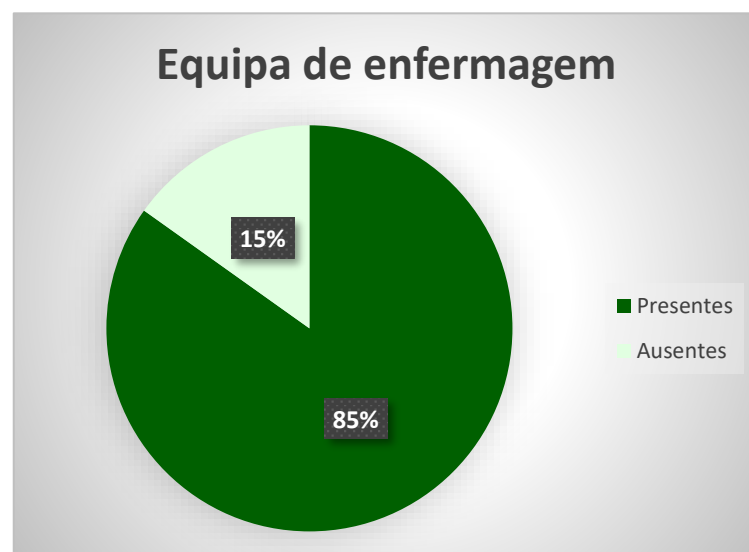
Análise da Sessão de Formação - “A Pessoa Idosa com Infecção SARS-CoV-2 - Envelhecimento, implicações do internamento hospitalar e Infecção SARS-CoV-2 na Pessoa Idosa”

A sessão de formação decorreu no dia 19 de janeiro de 2023, e foi dirigida para a equipa de enfermagem do serviço de Medicina de um Serviço de internamento de um Hospital de Lisboa.

O conteúdo da sessão de formação foi ao encontro das necessidades sentidas e manifestadas pelos elementos da equipa de enfermagem.

Como havia um grande interesse por parte da equipa em assistir à sessão de formação, esta foi realizada presencialmente e simultaneamente via plataforma Teams, o que contribuiu para uma adesão á formação de cerca de 28 dos 33 elementos da equipa de enfermagem

Desta forma através do seguinte gráfico pode verificar-se que houve uma aderência de 85% à formação.



A avaliação da sessão não foi permitida diretamente a sua realização pela maioria dos elementos ter assistido online à sessão, contudo o feedback dado foi muito positivo.

Apêndice XI – Guião das narrativas de ação aplicadas

Guião das Narrativas de Ação

Despertámos em 2020, assombrados pelo aparecimento de uma nova doença, causada por uma mutação do coronavírus, levando a Organização Mundial de Saúde (OMS), a declarar estado de emergência em saúde pública de interesse nacional com implicações para a prática de enfermagem (Oliveira, 2020). O enfermeiro esteve na linha da frente na luta contra a COVID 19 em todo o mundo. Enquadrado no que foi exposto, a temática da infeção SARS-CoV-2 na pessoa idosa é importante e atualmente faz parte da prática diária de cuidados de muitos serviços hospitalares. Mas continua a apresentar-se como um problema. Emerge a necessidade de aprofundar conhecimentos nesta área, analisar e refletir sobre as práticas de cuidados, ou seja, acerca do que já se faz bem e o que ainda precisa de ser melhorado relativamente às implicações que a infeção SARS-CoV-2 traz para a pessoa idosa em contexto de internamento, bem como a necessidade de intervenções de enfermagem que podem ser feitas em parceria com a pessoa idosa, com vista a promoção do Cuidado-de-Si.

Face ao acima referido, este Guião de Narrativas de ação, tem como objetivo conhecer quais as intervenções de enfermagem essenciais e relevantes para a promoção do cuidado de si na pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2.

O presente Relatório de Estágio assenta no Modelo de Gomes (2021), Cuidado-de-Si, e que consiste em cinco fases que caracterizam a construção do processo de parceria. Estas fases mostram-se de forma isolada, mas estão interligadas entre si, sendo interdependentes e presentes no processo de parceria de forma contínua. As cinco fases consistem em: Revelar-se, Envolver-se, Capacitar ou Possibilitar, Comprometer-se e por fim, assumir o controlo de Si ou assegurar o cuidado do Outro (Gomes, 2021). Sendo um modelo assente no estabelecimento de uma parceria com a pessoa idosa, ao mesmo tempo, reconhece na mesma a responsabilidade e uma voz ativa no seu projeto de vida e saúde, para que esta possa tomar decisões relacionadas com a sua saúde de forma informada (Gomes, 2013, 2021). O conceito de parceria é compreendido como um processo dinâmico, negociado em conjunto, com doentes em situação de fragilidade, no respeito pelos saberes de cada um. Isso implica que o enfermeiro dê o direito e a responsabilidade de fazer (José & Gomes, 2021).

Venho por este meio, solicitar a colaboração no preenchimento deste documento.

Caracterização sociodemográfica:

Género: _____

Idade: _____

Anos de Serviço: _____

Habilitações Literárias: _____

Descreva uma situação em que cuidou de uma pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2 e que promoveu a relação de parceria nos cuidados, com vista à promoção do Cuidado-de-Si. Descreva como procedeu, tendo em conta as seguintes questões orientadoras do ciclo reflexivo de Gibbs: O que aconteceu? O que estou a pensar e sentir? O que foi bom e o que foi mau na experiência? Que sentido se pode encontrar na situação? Que mais poderia ter feito? Se isso acontecer de novo o que irei fazer? Qual foi o conhecimento que suportou a sua intervenção?

O que acha que a infeção SARS-CoV-2 acomete de diferente na pessoa idosa dos restantes grupos etários?

Que intervenções de enfermagem em parceria são realizadas, com a pessoa idosa, em contexto hospitalar com vista a promoção do Cuidado-de-Si?

O que sugere ou o que gostaria que fosse diferente para melhorar a intervenção de enfermagem no processo de parceria com a pessoa idosa com infeção SARS-CoV-2, para que esta possa vir a assumir o controlo do Cuidado-de-Si?

Obrigado pela atenção dispensada!

Apêndice XII – Guião das entrevistas semi-diretivas

Guião de colheita de dados das Entrevistas Semi-diretivas

Despertámos em 2020, assombrados pelo aparecimento de uma nova doença, causada por uma mutação do coronavírus, levando a Organização Mundial de Saúde (OMS), a declarar estado de emergência em saúde pública de interesse nacional com implicações para a prática de enfermagem (Oliveira, 2020).

Esta entrevista tem como objetivo conhecer a Caracterização sociodemográfica:

Género: _____

Idade: _____

Estado Civil: _____

Com quem Vive: _____

Habilitações Literárias: _____

Profissão: _____

História de 1ª Coinfecção SARS-CoV-2? _____

Internamentos anteriores por SARS-CoV-2? _____

Gostaria que refletisse no cuidado que teve durante o internamento hospitalar em que foi cuidado por profissionais e que me falasse sobre essa experiência. O que sentiu? O que pensou?

Na sua perceção, o que se espera dos enfermeiros em contexto hospitalar, para cuidarem de si nesta situação?

O seu familiar cuidador foi envolvido no seu processo de saúde-doença?

O que foi bom e que gostaria que tivesse sido diferente nesta experiência?

Obrigado pela atenção dispensada!

Apêndice XIII – Quadro representativo das categorias e unidades de registo obtidas da análise de conteúdo das entrevistas semi-diretivas

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
Dimensão Física	<ul style="list-style-type: none"> • Estabilização Hemodinâmica • Promoção da Independência nas atividades de vida diárias 	<p>E4 – <i>“Estão constantemente a vigiar a tensão e o oxigénio”</i></p> <p>E4 – <i>“...estas equipas de enfermeiros estão muito habituadas a tratar de doentes com Covid”</i></p> <p>E5 – <i>“...quando eu me senti mal foram muito rápidos e sabiam muito bem o que fazer até parecia que já sabiam o que ia acontecer a seguir.”</i></p> <p>E6 – <i>“...enfermeiras com muita experiência e trataram de mim quando tive falta de ar...”</i></p> <p>E1 – <i>“Tentam sempre que eu faça as coisas por mim para quando for para casa.”</i></p> <p>E3 – <i>“dizem para eu tentar me levantar e não estar o dia todo na cama.”</i></p> <p>E4 – <i>“...as enfermeiras até se preocupam em que eu ganhe força para ir para casa a andar...”</i></p> <p>E6 – <i>“...uma enfermeira disse-me para eu ir tomar banho sozinho, mas que ela estava ali ao pé, só percebi depois que era para o meu bem.”</i></p>
Dimensão Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Amor e Afeto • Comunicação 	<p>E2 – <i>“...simpatia, amizade, ser tratada com carinho...”</i></p> <p>E3 – <i>“Ainda ontem, a enfermeira era duma simpatia que se via mesmo que se importava comigo...”</i></p>

		<p>E4 – <i>“...as enfermeiras tratam de mim com carinho, importam-se com o que gosto e o que eu quero...”</i></p> <p>E6 – <i>“...são muito presentes e tentam fazer-me rir...”</i></p> <p>E6 – <i>“...sinto dedicação quando a enfermeira está perto de mim, são todas amorosas e tratam-nos a todos com muito amor e carinho.”</i></p> <p>E2 – <i>“A maneira como fala comigo nota-se que nasceu para esta profissão tem uma capacidade para me motivar só com as palavras...”</i></p> <p>E5 – <i>“...simpatia, amabilidade e apoio...”</i></p> <p>E1 – <i>“...esta enfermeira fala comigo de uma forma especial que até parece que fico logo melhor”</i></p> <p>E5 – <i>“...pessoas muito humanas sempre com uma palavra de conforto...”</i></p>
<p>Dimensão Segurança</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aliviar e gerir a ansiedade e o medo • Gestão do isolamento • Tranquilizar a pessoa idosa e dar esperança 	<p>E1 – <i>“...medo de morrer, mas nunca me senti sozinho, quando era preciso lá aparecia uma enfermeira...”</i></p> <p>E4 – <i>“...se me sinto nervosa ou triste, e quando isso acontece ficam um bocadinho comigo a conversar.”</i></p> <p>E5 – <i>“...apoio pois sinto-me às vezes sozinho e com muitos nervos.”</i></p> <p>E6 – <i>“...esta porcaria do isolamento, se não fossem as enfermeiras a virem cá estávamos sempre sozinhos e abandonados...”</i></p>

		<p>E6 – <i>“Por mim a enfermeira passava o dia todo aqui sentada ao meu lado, eu ia sentir-me muito mais calma...”</i></p> <p>E1 – <i>“...respeito, tempo, disponibilidade pois eu sei lá se vou morrer...”</i></p> <p>E2 – <i>“Às vezes também me sinto sozinho por estar isolado. Mas tem aqui uma ou outra enfermeira que ficam aqui mais um bocadinho sentam-se aqui na beira da cama e ouvem-me...”</i></p> <p>E5 – <i>“...basta a enfermeira olhar ali pelo postigo ou entrar dentro do quarto que parece que este mal-estar me passa, eu acho que é nervos de estar aqui fechado...”</i></p> <p>E6 – <i>“Dão-me esperança.”</i></p>
<p>Dimensão Informação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Representar o elo de ligação entre a pessoa idosa e o familiar cuidador • Fornecer informações ao familiar cuidador 	<p>E1 – <i>“...chegaram a fazer chamadas pelo telemóvel com vídeo para eu ver a minha filha.”</i></p> <p>E1 – <i>“A enfermeira é como o cordão que me liga á minha família... como é que ela disse eramos uma equipa.”</i></p> <p>E1 – <i>“...ligavam nuns dias certos para a minha filha a dizer o meu estado...”</i></p> <p>E2 – <i>“...davam-lhe informações ao telefone sobre o meu estado de saúde.”</i></p> <p>E4 – <i>“...se não fosse as enfermeiras eu não sabia nada sobre a minha família...”</i></p> <p>E5 – <i>“...davam-lhe informações ao telefone todos os dias sobre como eu estava.”</i></p>

**Apêndice XIV – Dimensões e critérios em falta na observação
realizada assente na lista de verificação da “USF X Amiga das Pessoas
Idosas”**

Dimensão	Critérios em falta
Sinalização	<ul style="list-style-type: none"> - Não existe sinalização em Braille, apenas os botões do elevador a identificar os pisos do edifício apresentam esta sinalização; - Todas as sinaléticas não estão colocadas ao nível dos olhos da pessoa idosa; - Não há placas no exterior para identificar o edifício; - O tamanho das letras de todos os sinais não é uniforme, (Não encontrei o tamanho!) - Não existem sinais indicadores de mudança de direção no edifício.
Identificação do pessoal	<ul style="list-style-type: none"> - Não existe um quadro com os nomes de todos os elementos da equipa multidisciplinar; - Os crachás não têm letras grandes, mas o fundo é contraste; - Os crachás são todos iguais, qualquer que seja a categoria profissional; - Não são fornecidos panfletos à pessoa idosa sobre o processo normal do envelhecimento;
Sistemas de Gestão de Cuidados	<ul style="list-style-type: none"> - Nem todas as escalas de avaliação multidimensional da pessoa idosa estão no sistema informático; - Não existe articulação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados diferenciados; - As pessoas idosas, não fazem parte dos mecanismos participativos de tomada de decisão sobre a organização dos serviços da USF; - Não existe um plano de formação dirigido as pessoas idosas e cuidadores familiares.
Ambiente Físico Piso Térreo	<ul style="list-style-type: none"> - Não existe rampa; - Não existe corrimão ou barras de apoio nos corredores; - A entrada e os corredores não são acessíveis para pessoas que usam cadeira-de-rodas;

Instalações	- Os corredores não são amplos;
Sanitárias	- Não existem barras de apoio nas instalações sanitárias;
Alimentação	- Não são acessíveis a pessoas que usam cadeira-de-rodas;
Pisos Superiores	- A alimentação não está acessível no interior do edifício; - Os corrimãos ou barras de apoio não são contínuos;
(Observação realizada a 31/01/2023)	

**Apêndice XV –Sugestões de melhoria assente na lista de verificação
da “USF X Amiga das Pessoas Idosas”**

Critérios em falta	Sugestões
<ul style="list-style-type: none"> • Não existe sinalização em Braille, apenas os botões do elevador a identificar os pisos do edifício apresentam esta sinalização; • Não há placas no exterior para identificar o edifício; • O tamanho das letras de todos os sinais não é uniforme. • Não existem sinais indicadores de mudança de direção no edifício. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sem sugestões • Colocação de placas simples e de fácil leitura, para facilitar a orientação e personalização dos prestadores de serviços; • Realizar e aplicar nova sinalética, toda uniforme, com as letras contrastantes do fundo em Vinil; • Aplicar no edifício setas indicadoras de mudança de direção no edifício, em Vinil.
<ul style="list-style-type: none"> • Não existe um quadro com os nomes de todos os elementos da equipa multidisciplinar; • Os crachás não têm letras grandes, mas o fundo é contraste; • Os crachás são todos iguais, qualquer que seja a categoria profissional; • Não são fornecidos panfletos à pessoa idosa sobre o processo normal do envelhecimento; 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar um quadro com todos os elementos da equipa multidisciplinar e colocar na entrada. • Realizar novos Crachás, com fundo branco, letras pretas e de maiores dimensões e, com símbolo da USF e com diferenciação na cor da letra ou fundo consoante a categoria profissional; usar fardamento uniforme conforme a categoria profissional. • Realizar e fornecer panfletos sobre o processo de envelhecimento, bem como números de contacto importantes em caso de necessidade para a PI.
<ul style="list-style-type: none"> • Nem todas as escalas de avaliação multidimensional da pessoa idosa estão no sistema informático; 	<ul style="list-style-type: none"> • Validar em equipa de enfermagem e posteriormente multidisciplinar as escalas para AM da PI e solicitar para a ARS a eventual inclusão no programa informático.

<ul style="list-style-type: none"> • Não existe articulação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados diferenciados; • As pessoas idosas, não fazem parte dos mecanismos participativos de tomada de decisão sobre a organização dos serviços da USF; • Não existe um plano de formação dirigido as pessoas idosas e cuidadores familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Articular com as Unidades de saúde hospitalar/e ou outras e estabelecer uma parceria de articulação entre elas. • Colocar uma caixa de sugestões na sala de espera, onde a PI posse demonstrar a sua opinião constituir uma PI representante do grupo de forma a ser incluída nas sessões mensais de debate com a equipa multidisciplinar. • Realizar semestralmente sessões de formação dirigidas para as PI ou FC sobre temas da sua necessidade ou da atualidade, como prevenção de infeção SARS-CoV-2, prevenção de quedas no domicílio, entre outras.
<ul style="list-style-type: none"> • Não existe rampa; • Não existe corrimão ou barras de apoio nos corredores; • A entrada e os corredores não são acessíveis para pessoas que usam cadeira-de-rodas; • Os corredores não são amplos; • Não existem barras de apoio nas instalações sanitárias; • Não são acessíveis a pessoas que usam cadeira-de-rodas; • A alimentação não está acessível no interior do edifício; • Os corrimãos ou barras de apoio não são contínuos; 	<ul style="list-style-type: none"> • Arquitetonicamente existem aspetos que não são passíveis de serem alterados. Contudo a presente USF tem um novo edifício a terminar a sua construção, onde foram tidos em conta as características da <i>"USF Amigas das Pessoas Idosas"</i>. Seria interessante aplicar esta lista de verificação no novo edifício.

Anexos

Anexo I – Autorização da comissão de ética para a saúde do hospital e parecer favorável do diretor do serviço e enfermeira chefe para o desenvolvimento do projeto de estágio.

Exma. Senhora Presidente do Conselho

Assunto: Pedido de autorização para a realização do Projeto de Estágio e trabalho de investigação designado "A Pessoa Idosa com Infeção SARS CoV 2 – Intervenções de Enfermagem em Parceria na Promoção do Cuidado-de-Si".

Eu, Palmira Isabel Cardoso Monteiro, na qualidade de investigadora principal do Projeto de Estágio e respetivo trabalho de investigação designado "A Pessoa Idosa com Infeção SARS CoV 2 – Intervenções de Enfermagem em Parceria na Promoção do Cuidado-de-Si", a decorrer no

sob a tutoria da Professora Coordenadora Idalina Delfina Gomes e Enfermeiras Orientadoras no âmbito do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Vertente da Pessoa Idosa, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Este projeto tem como finalidade compreender quais as intervenções de enfermagem essenciais e relevantes que contribuam para a promoção do Cuidado de Si à Pessoa Idosa com infeção SARS CoV 2 visando a excelência na prestação de cuidados à mesma.

O trabalho supracitado tem apenas finalidades académicas, pelo que serão salvaguardados a proteção dos direitos e liberdade dos indivíduos que estejam dispostos a colaborar nesta investigação. Será garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados, assim como não serão utilizados os dados de investigação para outros fins que não aqueles constantes nos objetivos do estudo.

Agradeço desde já a disponibilidade dispensada, estando ao dispor para fornecer qualquer esclarecimento adicional.

Sem outro assunto de momento, os melhores cumprimentos,

Palmira Monteiro

Lisboa, 09 de outubro de 2022

O CA agradece antecipadamente a participação dos colaboradores acima nomeados.

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Σ quite
na parte
promovida
ao infu 10
20/02/2023



PARECER HIERÁRQUICO SOBRE PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

Projeto: "A Pessoa Idosa Com Infecção SARS CoV 2 - Intervenções de Enfermagem em na Promoção do Cuidado-de-Si"

Investigador principal: Palmira Isabel Cardoso Monteiro

Pareceres dos responsáveis pelas Especialidades/ Unidades Funcionais envolvidas:

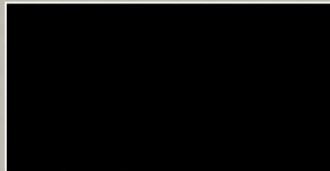
Projeto de intervenção prática a cargo da
de pessoal para promover melhorias nos cuidados
de saúde nesta população. Concordo com a
realização do trabalho
7/10/2022 [Redacted] n.º mecanográfico [Redacted]

Projeto Pertinente para o serviço e melhoria contínua
dos cuidados prestados.
[Redacted]
07/10/2022 [Redacted] n.º mecanográfico [Redacted]

[Redacted]
[Redacted] n.º mecanográfico [Redacted]

(Os pareceres devem ser explícitos e fundamentados. Os responsáveis hierárquicos diretos dos investigadores, se adequado, devem referir se a execução do projeto de investigação decorrerá, no seu todo ou em parte, dentro do horário de trabalho dos investigadores.)

**Anexo II – Autorização da comissão de ética para a saúde da
entidade representativa da ARSLVT.**



C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

8911/CES/2019

17.10.2019

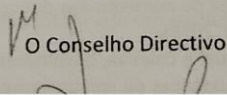
Assunto: USF Oriente Amiga das Pessoas Idosas.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projecto mencionado em epígrafe, na reunião da secção de investigação, do dia 11.10.2019, e emitiu um parecer favorável ao estudo.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a sua concretização.

Com os melhores cumprimentos,


O Conselho Directivo

