Tiago Luz Almeida

CAPACITAÇÃO DO IDOSO POLIMEDICADO PARA A GESTÃO DO REGIME MEDICAMENTOSO

2024

Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA

Tiago Miguel Luz Almeida

CAPACITAÇÃO DO IDOSO POLIMEDICADO PARA A GESTÃO DO REGIME MEDICAMENTOSO

OLIVEIRA DE AZEMÉIS, 2024

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Capacitação do idoso polimedicado para a gestão do regime medicamentoso

Relatório Final de Estágio

Tiago Miguel Luz Almeida

Relatório Final de Estágio apresentado com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, sob orientação do Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Nuno Cristóvão Alves Ferreira.

Oliveira de Azeméis|2024

“O ser humano cresce mais à sombra que ao sol.”

José Saramago

AGRADECIMENTOS

Ao Jorge, à Eusébia e à Joana pelo apoio incondicional.

À avó Conceição pela resiliência. Ao avô Miguel pelo exemplo de vida.

Ao Carlos pela paciência, companheirismo e inspiração.

Ao Nuno Ferreira, por ter sido um guia.

Às enfermeiras Ana Rita, Zélia, Andreia e Luísa, pelo exemplo na profissão.

À USISM e à Clínica do Bom Jesus, pelo excelente acolhimento.

À Laura, Libânia, Cândida, Lénia e restantes colegas deste mestrado pela companhia nesta viagem.

Aos meus amigos, pelo apoio de sempre.

A todos o meu muito obrigado.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

CV – Cateter Vesical

EAID – Equipa Apoio Integrado Domiciliário

EGA – Equipa de Gestão de Altas

IACS – Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde

JBI – Joanne Briggs Institute

NSF – Núcleos de Saúde Familiar

PBE – Prática Baseada na Evidência

PRISMA-ScR – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses extension for scoping review

RAA – Região Autónoma dos Açores

RAM – Resistência ao antimicrobianos

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RRCCI – Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados

SRS – Serviço Regional de Saúde

UL-PPCIRA – Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

UR-PPCIRA – Unidade Regional do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

RESUMO

Os enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica, na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, detêm competências avançadas na capacitação do utente, da família e do cuidador para a gestão da doença crónica. Tais competências incluem, nomeadamente, a promoção da adesão e gestão do regime terapêutico, através da reformulação e desenvolvimento de comportamentos de autocuidado.

A gestão do regime terapêutico, particularmente a gestão do regime medicamentoso, constitui a componente mais desafiadora na transição do hospital para o domicílio, especialmente nos idosos. Este desafio é exacerbado pela crescente incidência de doenças crónicas nesta população, e pelo consequente aumento da polimedicação. Tal situação requer a incorporação de regimes medicamentosos cada vez mais complexos nos planos de cuidados.

O percurso académico visa conhecer e consolidar as competências especializadas e avançadas na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, tanto através da realização de um estágio, como pelo desenvolvimento de um projeto de investigação. Realizar o estágio numa Equipa de Apoio Integrado Domiciliário permitiu identificar, entre outras, as necessidades dos utentes, cuidadores e família no que tange à gestão dos processos terapêuticos, em resposta à transição situacional e adaptação à doença crónica.

Com base na identificação destas necessidades, e considerando a problemática anteriormente mencionada, surge a necessidade de conhecer as intervenções de enfermagem que capacitam o idoso polimedicado para a gestão do regime medicamentoso. Para tal, foi realizada uma scoping review, baseada no referencial do Joanne Briggs Institute (JBI). Esta revisão identificou intervenções de enfermagem interdependentes relacionadas com práticas interprofissionais, como a reconciliação medicamentosa, além de intervenções de enfermagem autónomas que devem ser individualizadas e centradas no utente, onde a comunicação e a educação são focos principais. Avaliar a adesão à medicação, a cognição, a função motora e o conhecimento em saúde proporcionam dados fundamentais para garantir a personalização das intervenções de autocuidado.

A identificação dessas intervenções contribui para o desenho de um programa de intervenção de enfermagem dirigido ao idoso polimedicado e aos cuidadores/família, com o objetivo potencial de melhorar o conhecimento sobre a autogestão do regime medicamentoso.

Em conclusão, a formação e desenvolvimento das competências dos enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica são cruciais para a melhoria da gestão de doenças crónicas, com ênfase na gestão medicamentosa em contextos domiciliares. Tal abordagem não só promove a saúde e bem-estar dos idosos, mas também facilita uma transição mais eficaz do hospital para o domicílio, assegurando um cuidado contínuo e de qualidade.

Palavras-chave: Enfermeiro; Gestão da Medicação; Idosos; Polimedicação

ABSTRACT

Nurse specialists in medical-surgical nursing, particularly in care for individuals with chronic conditions, possess advanced skills in empowering patients, families, and caregivers to manage chronic diseases. These skills include promoting adherence to and management of therapeutic regimens through the reformulation and development of self-care behaviors.

Managing therapeutic regimens, especially medication management, is the most challenging component during the transition from hospital to home, particularly for the elderly. This challenge is exacerbated by the increasing incidence of chronic diseases in this population and the consequent rise in polypharmacy. This situation necessitates the incorporation of increasingly complex medication regimens into care plans.

The academic journey aims to acquire and consolidate specialized and advanced skills in care for individuals with chronic conditions, both through an internship and the development of a research project. Completing the internship with a Home Integrated Support Team allowed for the identification of the needs of patients, caregivers, and families regarding the management of therapeutic processes, in response to situational transition and adaptation to chronic illness.

Based on the identification of these needs, and considering the aforementioned challenges, it is necessary to understand the nursing interventions that empower elderly individuals on polypharmacy to manage their medication regimens. To this end, a scoping review was conducted, based on the Joanna Briggs Institute (JBI) framework. This review identified nursing interventions related to interprofessional practices, such as medication reconciliation, as well as individualized, patient-centered interventions, where communication and education are key focuses. Assessing medication adherence, cognition, motor function, and health knowledge provides essential data to ensure the personalization of self-care interventions.

Identifying these interventions contributes to designing a nursing intervention program aimed at elderly individuals on polypharmacy and their caregivers/families, with the potential goal of improving knowledge about self-management of medication regimens.
In conclusion, the training and development of nurse specialists in medical-surgical nursing, specifically in the area of care for individuals with chronic conditions, are crucial for improving chronic disease management, with an emphasis on medication management in

home settings. This approach not only promotes the health and well-being of the elderly but also facilitates a more effective transition from hospital to home, ensuring continuous and quality care.

Keywords: Elderly; Polypharmacy; Medication Management; Nurse

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos utentes das zonas onde decorreu o estágio. 27
Tabela 2 – Artigos incluídos na *scoping review*. 68
Tabela 3– Intervenções de enfermagem identificadas. 69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Diagrama de fluxo PRISMA-ScR 63

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO 19

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO 23

1. Enquadramento dos contextos de estágio 25

1.1. Estágio em contexto de Equipa Cuidados Domiciliários 25

2. Competências comuns do enfermeiro especialista 29

2.1. Competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal 29

2.2. Competências no domínio da melhoria contínua da Qualidade 31

2.3. Competências no domínio da gestão dos cuidados 33

2.4. Competências no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais 36

3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crónica 39

3.1. Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica 39

3.2. Maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica 43

4. Considerações finais 47

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO 49

1. Resumo 51

2. Fundamentação/enquadramento teórico 53

3. Finalidade e objetivos 57

4. Metodologia 59

4.1. Desenho do estudo 59

5. Resultados 63

6. Discussão 71

7. Conclusão 77

CONSIDERAÇÕES FINAIS 79

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 83

ANEXOS 87

ANEXO I: OBJETIVOS DE ESTÁGIO 89

ANEXO II: GUIA TERAPÊUTICO 99

ANEXO III: GRELHAS DE AUDITORIA 103

ANEXO IV: DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA 109

ANEXO V: FORMAÇÃO EM SERVIÇO 121

ANEXO VI: CUIDADOS COM A SONDA VESICAL (ALGÁLIA) 125

ANEXO VII: PROTOCOLO DE REVISÃO 131

ANEXO VIII: TABELA EXTRAÇÃO DE DADOS 153

INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos anos, globalmente, temos verificado uma crescente preocupação com o aumento da incidência das doenças crónicas (incapacitantes) e de que forma a intervenção dos profissionais de saúde deverá ser adaptada e diversificada a estas novas necessidades de saúde e sociais.

"A doença crónica não se constitui como uma entidade nosológica em si. O seu conceito é um termo abrangente que inclui doenças prolongadas, que estão associadas a um variável grau de incapacidade e que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, são de longa duração e geralmente de progressão lenta" (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19368).

O mestrado de enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, vem responder a estes anseios, pois permitiu entre outras o desenvolvimento de competências avançadas de capacitação dos enfermeiros, visando compreender e lidar com as respostas humanas aos desafios de saúde enfrentados por pessoas em situação crónica, desenvolvendo "cuidados contínuos que podem ser oferecidos em ambiente hospitalar, domiciliar e comunitário, e que incidem sobre a prevenção da doença, a promoção de estilos de vida, a promoção de processos de adaptação e de adesão ao regime terapêutico, de modo a capacitar a pessoa, família e cuidador para a vivência da doença crónica e redefinição de um projeto de saúde, de acordo com as implicações da doença na pessoa e qualidade de vida da mesma" (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p.19368).

No âmbito da intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica surge a necessidade de acompanhamento e monitorização do utente com doença crónica. Conforme discutido por Bastos (2013), enfrentar esta condição acarreta profundas repercussões na vida pessoal e familiar, tornando necessária uma revisão significativa dos comportamentos de autocuidado. A situação descrita impacta globalmente a pessoa e a sua família, frequentemente provocando uma desestruturação das suas organizações pessoais, profissionais, familiares e sociais prévias. Essas circunstâncias surgem muitas vezes durante transições entre estados de saúde e doença, criando desafios não só na adaptação à presença de uma doença, mas também na incorporação de um regime terapêutico. Este regime pode ser mais ou menos complexo e ter variadas implicações na gestão de papéis e emoções, exigindo uma reorganização contínua das dinâmicas pessoais e familiares.

O enfermeiro especialista é o profissional de saúde melhor capacitado, para ser o facilitador deste processo de transição na reformulação dos comportamentos de autocuidado, sendo a gestão do regime medicamentoso incluído no autocuidado. Efetivamente conforme é defendido por Kollerup et al. (2018), a gestão da medicação é a componente mais desafiante

de uma transição bem-sucedida do hospital para casa, um desafio de complexidade crescente à medida que aumenta o número de pessoas idosas que vivem com condições crónicas, juntamente com planos de cuidados cada vez mais complexos, bem como regimes complexos de medicação. Tal como defende Mair A, et al (2017), a polimedicação inadequada e a adesão medicamentosa entre os idosos representam um dos desafios de saúde pública atualmente mais significativos. Estes desafios tendem a aumentar à medida que a população envelhece e mais pessoas sofrem de múltiplas condições crónicas. Ainda segundo o mesmo autor, 11% dos internamentos hospitalares não planeados são atribuídos a danos causados por medicamentos e mais de 70% desses relacionados a utentes idosos polimedicados e são os enfermeiros os profissionais mais bem preparados para liderar com práticas interprofissionais da gestão da medicação (Pereira et al., 2022).

Com a realização deste trajeto académico procurou-se entender quais as intervenções de enfermagem especializada que permitem capacitar o idoso polimedicado, e/ou cuidador/família para a gestão do regime medicamentoso e, assim, mapear e divulgar as intervenções identificadas, com o objetivo de contribuir para a melhoria da prática clínica de enfermagem especializada ao utente idoso com doença crónica.

Este trabalho mostra-se relevante pois os enfermeiros estão numa excelente posição para ensinar a autogestão da medicação porque trabalham com os utentes e famílias em qualquer ambiente (Cox Curry et al., 2005).

Optou-se pela seleção de uma Equipa de Apoio Integrado Domiciliário (EAID), localizada na Região Autónoma dos Açores (RAA), como contexto para a realização deste estágio. Tal escolha fundamenta-se na convicção de que esta abordagem proporcionará a melhor oportunidade para conhecer, de forma prática, a problemática previamente identificada. Foi elemento determinante na escolha do campo de estágio o facto deste ocorrer em ambiente domiciliário, tornam-se assim possível adquirir novos conhecimentos e promovendo aquisição de novas aprendizagens, através da aplicação do processo de enfermagem em todas as suas etapas, da execução dos cuidados especializados à pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos ao nível da prevenção primária, secundária, terciária e quaternária, a mobilização dos recursos da comunidade para prestar cuidados especializados à pessoa, família/cuidador, capacitando-os face às exigências e especificidades do processo de transição, a adaptação da comunicação à complexidade do estado de saúde da pessoa, o estabelecimento se uma relação terapêutica reconhecendo as transições e o impacto das mesmas, bem como intervindo nos serviços de saúde como agente de mudança. Para tal definiu-se um conjunto de objetivos específicos centrados no contexto da unidade, nomeadamente: expandir conhecimentos relativamente aos procedimentos de prevenção, intervenção e controlo de infeção associados aos cuidados de

saúde e de resistência a antimicrobianos em contexto domiciliário; desenvolver competências de consciencialização da pessoa/família na gestão dos processos terapêuticos em resposta à transição situacional e adaptação à doença crónica; aumentar os conhecimentos sobre os processos de gestão de cuidados de Enfermagem, nomeadamente na otimização na resposta e articulação da EAID.

Reconheceu-se a necessidade de aprofundar os conhecimentos práticos através da investigação, optando-se por uma scoping review conforme o referencial do Joanne Briggs Institute (JBI; Peters et al., 2020). Esta abordagem permitiu mapear a evidência científica existente sobre as intervenções de enfermagem que capacitam os idosos polimedicados na gestão dos seus medicamentos, com o intuito de identificar e divulgar essas intervenções, visando a melhoria da prática clínica em Enfermagem para utentes com doenças crónicas.

O relatório final de estágio está estruturado em duas partes principais, cada uma subdividida em vários capítulos. A primeira parte aborda tanto a componente de estágio como a de investigação. Na componente de estágio, é feito um enquadramento do contexto de estágio, apresentando as competências comuns dos enfermeiros especialistas e as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, especialmente na área de cuidados a pessoas em situação crónica. No final desta parte, são apresentadas algumas reflexões finais sobre o estágio, considerando a prática de uma enfermagem especializada e avançada.

A segunda parte concentra-se na componente de investigação, onde se descreve o enquadramento teórico que suporta a importância da investigação realizada, os materiais e métodos aplicados, bem como os resultados alcançados, a discussão dos dados e as principais conclusões do estudo.

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

1. Enquadramento dos contextos de estágio

O estágio de natureza profissional com relatório final possibilitou o desenvolvimento de competências avançadas, com o objetivo de dar resposta à aquisição de competências nas diferentes áreas de atuação e intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica.

O mesmo foi regido pelas competências descritas no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019) e no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho, 2018).

Neste capítulo, será realizada uma descrição pormenorizada do contexto de estágio, visando compreender o seu funcionamento e composição estrutural, o que irá permitir clarificar a atuação do enfermeiro nas áreas de cuidados especializados a pessoas em situação crónica. Além disso, será possível identificar as competências adquiridas ao longo do estágio, com ênfase nas desenvolvidas a partir das oportunidades e experiências concretas vividas no local. Foi delineado um conjunto de objetivos específicos para o estágio (Anexo I) que se vinculam com o desenvolvimento de competências da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, sendo os mesmos delineados com base no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

1.1. Estágio em contexto de Equipa Cuidados Domiciliários

O estágio desenvolveu-se numa equipa de cuidados domiciliários na Região Autónoma dos Açores (RAA). A Equipa de Apoio Integrado Domiciliário (EAID), é um serviço da Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados (RRCCI), da responsabilidade das unidades de saúde, do Serviço Regional de Saúde (SRS) da RAA e consiste em prestar um serviço que se concretiza através de um conjunto de ações e cuidados pluridisciplinares de saúde e apoio social prestados no domicílio do utente (Decreto Legislativo Regional n.º 16/2008/A de 12 de Junho, 2008, p. 3455).

A equipa multidisciplinar presta cuidados de convalescença, recuperação, e reintegração de utentes agudos e crónicos, em situação de dependência, independentemente da causa e da idade, bem como cuidados de suporte psicológico e formativo aos familiares/prestadores de

cuidados. Estas intervenções integradas de saúde visam a recuperação global, promovendo a autonomia e melhorando a funcionalidade da pessoa dependente, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social (USISM, 2023).

A concretização dos objetivos da EAID exige um funcionamento que garanta e proporcione a prestação de cuidados de saúde, de reabilitação, de manutenção, de natureza paliativa e de apoio psicossocial adequados, promovendo o envolvimento dos familiares ou dos cuidadores informais, a prestação de apoio psicoemocional, a consulta multidisciplinar e acompanhamento assistencial de natureza paliativa, o apoio no desempenho das atividades de vida diária e instrumentais de vida diária, a educação para a saúde aos doentes, familiares e cuidadores e a coordenação e gestão de casos com outros recursos da saúde e sociais (Decreto Legislativo Regional nº 16/2008/A de 12 de Junho, 2008, p. 3456).

A missão da EAID, de acordo com o regulamento interno da EAID, consiste em "providenciar cuidados de saúde sequenciais às pessoas dependentes, através de um trabalho de equipa (complementar e transdisciplinar), em articulação permanente com os cuidados hospitalares e outros recursos da comunidade, funcionando em estreita colaboração com as várias unidades de saúde, com vista à rentabilização de recursos".

Conforme patente na portaria nª 37 /2015 de 31 de março, a EAID presta cuidados a utentes em situação de dependência em que o doente reúna condições no domicílio para lhe serem prestados os cuidados continuados integrados de que necessita.

Em termos geográficos, a equipa procura satisfazer as necessidades de uma área de 282,9 Km^2 com uma população residente de 81 481 habitantes (PORDATA, 2021) e à data de 1 de janeiro de 2024, prestava cuidados de enfermagem a 421 utentes.

Esta equipa multidisciplinar é composta por: 14 enfermeiros de cuidados gerais e nove enfermeiros especialistas, dos quais dois são enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica, um enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, um enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, quarto enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica (três destes apenas em presença dois dias por semana) e um enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária. Fazem ainda parte da referida equipa um médico de medicina geral e familiar, um nutricionista, um assistente social e dois fisioterapeutas.

Para uma melhor organização logística, a área geográfica de abrangência é alocada a seis equipas. Daqui resulta que a equipa multidisciplinar é subdividida, sendo cada uma delas constituída no mínimo por dois enfermeiros e no máximo por três. A distribuição dos enfermeiros especialistas não é efetuada por nenhuma metodologia específica.

Tendo em conta a distribuição dos enfermeiros especialistas, o estágio decorreu em duas áreas geográficas, da responsabilidade de duas equipas diferentes.

A área geográfica alvo das equipas, onde decorreu o estágio tem uma abrangência de 92,23 Km^2. Ambas equipa são constituídas por três enfermeiros, sendo um deles enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica.

Cada equipa providenciava cuidados de saúde sequenciais a dois grupos de utente, um constituído com 42 e outro com 50 utentes.

Estes utentes estão distribuídos em termos de faixa etária grau de dependência e patologias prevalentes da seguinte forma:

Idade	**< 18**	**18-44**	**45-64**	**65-74**	**75-84**	**≥85**
Nº utentes	0	0	7	19	24	42
Grau dependência[1]	Independente >90	Ligeiramente dependente (60-90)	Moderadamente dependente (40-55)	Severamente dependente (20-35)	Totalmente dependente (<20)	
Nº utentes	2	20	13	19	38	
Patologias prevalentes[2]	Aparelho circulatório	Psicológico	Endócrino, Metabólico, Nutricional			
Nº utentes	74	38	66			

Tabela 1 – Caracterização dos utentes das zonas onde decorreu o estágio.

A referenciação dos utentes para a EAID difere consoante o contexto. Se a origem for o meio hospitalar o utente é referenciado através da equipa de gestão de altas, se a origem for a comunidade então a referenciação é através dos Núcleos de Saúde Familiar (NSF) do Centro de Saúde da área de abrangência geográfica da equipa.

Independentemente do percurso da referenciação deve ser enviado para a enfermeira chefe da EAID, relativamente a cada utente a escala de Barthel, o relatório médico e de enfermagem (ou carta de alta caso esteja internado em unidade hospitalar), e a identificação completa do utente, morada e contacto telefónico.

De acordo com o Decreto Legislativo Regional n.º 16/2008/A e a regulamentação da Portaria n.º 37/2015 de 31 de março de 2015, a admissão na EAID deverá ser feita de acordo com a

[1] Escala de Barthel (segundo modelos/normas internas)
[2] Classificação Internacional de Doença (CID10)

gravidade da situação clínica do utente e mediante a presença dos seguintes critérios definidos em regulamento interno: grau de dependência severa (Escala de Barthel inferior ou igual a score de 45) e com mais um dos seguintes critérios: descompensação de doentes crónicos que necessitam de tratamento domiciliário de enfermagem e médicos, de âmbito curativo, reabilitação, apoio social, psicológico e nutricional, com uma frequência superior àquela que os NSF conseguem prestar; necessidade de tratamentos com frequência diária e/ou com duração superior a 45 minutos; necessidade de tratamentos de úlceras de pressão categoria III/IV; necessidade de ventilação assistida. A verificação processual dos requisitos para ingresso na EAID é avaliada pela enfermeira chefe.

2. Competências comuns do enfermeiro especialista

O enfermeiro especialista é o profissional de enfermagem "a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem" (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p.4744). Seja qual for a especialidade, todos os enfermeiros especialistas partilham um conjunto de domínios de competências, designadas de competências comuns. "As competências comuns são as competências, partilhadas por todos os Enfermeiros Especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria" (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p.4745). As competências comuns dos enfermeiros especialistas são a responsabilidade profissional, ética e legal; a melhoria contínua da qualidade; a gestão de cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Nesta perspetiva, e tendo em conta os objetivos da Unidade Curricular Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final, ao longo do ensino clínico desenvolveram-se competências que respondem ao perfil das competências comuns do enfermeiro especialista e específicas do enfermeiro especialista na área de enfermagem à pessoa em situação crónica.

Relativamente às competências comuns dos enfermeiros especialistas, importa relembrar o Regulamento n.º 149/2019, de 6 de fevereiro, já referido anteriormente, pois o mesmo define os domínios das competências e as competências inerentes a estes.

2.1. Competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

"O Enfermeiro Especialista demonstra um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica. A competência assenta num corpo de conhecimento no domínio ético-deontológico, na avaliação sistemática das melhores práticas e nas preferências do cliente. Garantindo assim, práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais" (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p.4746).

O desenvolvimento de competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, no contexto dos cuidados de enfermagem à pessoa em situação crónica, revelou-se um desafio, primeiro pelas particularidades do contexto de domicílio e segundo, pelos processos

de transição dos utentes, decorrentes das situações crónicas, ligados ao sofrimento humano nas suas diversas vertentes.

Durante o estágio, no processo de tomada de decisão teve-se em conta um conjunto de estratégias, nomeadamente a experiência profissional e a auscultação da restante equipa de cuidados, para a resolução dos problemas, sendo para tal promovidas reuniões de equipa de zona e sessões de *debriefing*, com o objetivo de refletir, partilhar aprendizagens e fomentar as melhorias contínuas.

É importante salientar que o processo de tomada de decisão foi guiado pelo Código Deontológico dos Enfermeiros, bem como pelo respeito rigoroso aos princípios éticos nos cuidados prestados. Valores como compaixão, competência, justiça e responsabilidade foram constantemente observados e integrados na prática diária.

A dignidade humana, a privacidade do utente e da sua família, bem como o respeito pelas suas crenças e valores, constituíram princípios fundamentais que orientaram a prestação de cuidados. Estes princípios foram essenciais para estabelecer uma relação terapêutica eficaz e empática com os utentes e seus cuidadores. No contexto do estágio, essa abordagem foi particularmente enfatizada, garantindo que os cuidados fossem prestados de maneira assertiva e respeitosa.

Assim, a aplicação destes valores e princípios éticos não só promoveu a excelência nos cuidados de saúde, mas também reforçou a confiança e a colaboração entre os profissionais de saúde e os utentes, criando um ambiente de cuidados mais holístico. Este compromisso com os princípios éticos e deontológicos assegurou que todas as decisões e intervenções fossem orientadas para o melhor interesse dos utentes, respeitando a sua individualidade e promovendo a sua autonomia e bem-estar. Por exemplo, durante o acompanhamento de um idoso com demência, surgiu o dilema de respeitar a sua autonomia face à recusa de receber cuidados de higiene diários. A equipa, em conjunto com a família, analisou o caso considerando os princípios éticos e legais, optando por uma abordagem individual, gradual, empática, criando um ambiente acolhedor de forma a garantir o bem-estar do utente sem desrespeitar a sua dignidade e autonomia.

Tendo em conta que o desenvolvimento do estágio ocorreu em contexto domiciliário, inevitavelmente, o ambiente da prestação de cuidados, era o local onde o utente vivia diariamente, um espaço personalizado, pessoal e de partilha com os mais próximos, pelo que, foi necessário dar o devido enfoque a alguns aspetos, sendo muitos deles competência de intervenção do enfermeiros especialista, nomeadamente a proteção dos direitos humanos, o respeito pelo acesso à informação, a confidencialidade da informação, a autodeterminação, o respeito pelos valores, costumes e crenças espirituais, bem como a privacidade e a dignidade do cliente.

Um dos maiores desafios foi garantir a privacidade a par da defesa pelos direitos humanos, patente na declaração universal dos direitos humanos, adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas na sua resolução 217A de 10 de dezembro de 1948.

A defesa da privacidade/intimidade revelou-se particularmente desafiante, pois nem sempre os cuidados eram prestados num espaço reservado, mas sim em espaços abertos, adaptados e desprovidos de personalidade. No entanto, enquanto competência do enfermeiro especialista, o candidato procurou fomentar a privacidade, através de uma conduta antecipatória e garantindo a segurança e a privacidade do utente. Para operacionalizar o referido foi necessário identificar previamente os desafios do espaço e encontrar formas de adaptar o ambiente para oferecer maior privacidade, através do uso de barreiras físicas como lençóis, mas também através do posicionamento estratégico para evitar a exposição do utente, bem como e sempre que possível através da realização dos cuidados em horas menos movimentadas no domicílio, isto tudo associada a uma comunicação clara e empática.

A defesa pelos direitos humanos apesar de constante, também se revelou um desafio pois muitas das vezes a equipa deparava-se com situações que requeriam intervenções especializadas e multidisciplinares, gerindo situações potencialmente comprometedoras para os utentes e suas famílias, nomeadamente situações em que a situação económica não era suficiente para assegurar o bem-estar do utente e família, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário e ao alojamento condigno. Estas eram situações geradoras de dilemas éticos, especialmente quando no enfermeiro é depositada a representação da esperança e da compaixão.

Foi essencial integrar os direitos humanos como uma dimensão fundamental dos cuidados, particularmente na gestão de situações mais complexas. Para tal, contou-se com o apoio de uma equipa de saúde e uma rede de suporte que a fortalece e capacita na intervenção e na tomada de decisão.

2.2. Competências no domínio da melhoria contínua da Qualidade

"O Enfermeiro Especialista colabora na conceção e operacionalização de projetos institucionais na área da qualidade e participa na disseminação necessária à sua apropriação, até ao nível operacional, garantindo um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica, desenvolvendo práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua, garantindo um ambiente terapêutico e seguro" (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p.4747).

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista na área de enfermagem à pessoa em situação crónica faz a gestão do risco e do ambiente

propício aos cuidados especializados, promovendo a segurança de todos os intervenientes no processo do cuidar (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

Em contexto domiciliário e em articulação com a tutora foi possível desenvolver competências no que diz respeito à otimização do ambiente seguro e de qualidade, para minimizar a ocorrência de eventos adversos, através de intervenções especializadas no que diz respeito à adaptação e readaptação de espaços necessários à prestação de cuidados ao cliente no domicílio, bem como intervenções no sentido de prevenir eventos adversos evitáveis. Assim, foram desenvolvidas intervenções no sentido de avaliar o domicílio para identificar riscos como tapetes soltos, falta de barras de apoio, ou espaços excessivamente apertados para a mobilidade de dispositivos como cadeiras de rodas ou andarilhos, promovendo a reorganização de móveis para criar áreas acessíveis, seguras e funcionais para a realização de cuidados. Foi também potenciada a criação de um espaço específico para armazenar material de cuidados (ex.: medicação, apósitos), mantendo-o organizado e higienizado.

A polifarmácia e a fragilidade, são identificadas como fatores que poderão levar à ocorrência de eventos adversos (Duffy et al, 2021).

Assim, foram implementadas intervenções no sentido de prevenir eventos adversos relacionados com a gestão da terapêutica do cliente polimedicado, que se consubstanciaram em verificar regularmente as prescrições médicas que resultam de consultas privadas, consultas médico de família e idas ao serviço de urgência para identificar potenciais interações medicamentosas, duplicações ou omissões, informando a médica da equipa. Avaliação da adesão ao regime medicamentoso, através da monitorização do número de comprimidos disponíveis (ex: antibióticos, diuréticos, anti hipertensores), bem como, em continuidade do projeto de melhoria contínua em desenvolvimento pela tutora, criou-se um guia terapêutico para o domicílio do utente (Anexo II), indo ao encontro de uma das intervenções do enfermeiro especialista que “planeia programas de melhoria contínua, identificando a oportunidade de melhoria” (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p.4747).

A criação de um guia de medicamentos para colocar no domicílio do utente pode agregar de forma simples a terapêutica, as suas indicações e formas de apresentação, pois foi identificado que a informação acerca da prescrição terapêutica era dispersa, pouco clara, pouco personalizada e nem sempre existente, o que vai ao encontro do defendido por Stujit et al (2022) que identificaram que os erros de medicação na admissão e alta hospitalar são comuns e podem levar a eventos adversos evitáveis.

Além disso, Kollerup (2018), refere a gestão da medicação é a componente mais desafiante na transição do hospital para casa, pois muitos utentes recebem alta hospital com instruções

complexas do regime medicamentoso, acentuando o risco de erros de medicação que podem causar readmissão, eventos adversos a medicamentos e consequentemente maior necessidade de cuidados de saúde.

Com a aplicação deste novo guia foi possível identificar discrepâncias de medicação e incumprimento do regime medicamentoso relativamente à indicação terapêutica e à dosagem.

Para consolidar uma das competências dos enfermeiros especialistas, nomeadamente, "avalia a qualidade das práticas clínicas, utilizando indicadores e instrumentos adequados para avaliação das práticas clínicas, bem como a integração de auditorias clínicas" (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p.4747), foi promovida uma colaboração com a Unidade Regional do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (UR-PPCIRA) na implementação no serviço do projeto PrevenITU, projeto que visa diminuir, no contexto comunitário, a taxa de utilização do cateter vesical e a incidência da infeção do trato urinário associada ao mesmo. A colaboração foi efetuada através da participação no desenvolvimento de grelhas de auditoria (Anexo III) e implementação de auditorias ao processo de inserção e manutenção do cateter vesical, atividades que também cumprem as recomendações do feixe de intervenção: prevenção da infeção associada a cateter vesical.

Em suma o enfermeiro especialista em enfermagem médico cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica tem um papel imprescindível na gestão do ambiente seguro centrado na pessoa, que se concretiza no garante da efetividade terapêutica e na prevenção de incidentes, com uma atuação proactiva na promoção adequada do bem-estar e na gestão do risco, salvaguardando a segurança de todos os intervenientes no processo de cuidar (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

2.3. Competências no domínio da gestão dos cuidados

A Ordem dos Enfermeiros preconiza que "o Enfermeiro Especialista realiza a gestão dos cuidados, otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas, adequa os recursos às necessidades de cuidados, identificando o estilo de liderança mais adequado à garantia da qualidade dos cuidados" (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p.4748).

Na EAID a gestão de cuidados é efetuada por uma enfermeira gestora e especialista em enfermagem médico-cirúrgica, com competência avançada em gestão. Foi assim possível observar e colaborar na gestão de cuidados, através da atribuição de utentes às diferentes zonas, baseado na avaliação da existência de critérios de admissão, bem como se os mesmos eram adequados à prestação de cuidados de enfermagem em contexto domiciliário,

consubstanciando uma das competências do enfermeiro especialista que "realiza a gestão dos cuidados, otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas" (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p.4748), indo ao encontro a um dos objetivos do estágio, aumentar os conhecimentos sobre os processos de gestão de cuidados de enfermagem, nomeadamente na otimização na resposta e articulação da EAID.

A adequação de recursos humanos é uma componente fundamental da gestão diária do serviço e a adequação de recursos humanos, realizada pela enfermeira gestora, em função das exigências diferenciadas de cuidados, constitui-se um desafio.

Através do Regulamento n.º 743/2019, de 25 de setembro, foi possível aferir qual a dotação adequada de enfermeiros, pois o mesmo também deve ser um instrumento de apoio à gestão, no entanto, importa clarificar que o cálculo da dotação de enfermeiros "não pode limitar-se ao critério do número de horas de cuidados por doente e por dia ou a tempos médios utilizados em determinados procedimentos, sendo, internacionalmente, consensual que a definição de um rácio apropriado deve considerar, também, aspetos como as competências profissionais, a arquitetura da instituição, a desconcentração de serviços, a formação e a investigação a realizar" (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p.128). Assim, apesar de ser uma orientação de natureza técnica o Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem, contribui para "um modelo de prestação de cuidados que reflita a capacidade de adequação dos recursos humanos face às caraterísticas demográficas da população, aos perfis de saúde e de doença, às tecnologias de saúde e à maior diversidade de métodos e metodologias de gestão, garantindo, em simultâneo, a qualidade e segurança da prestação de cuidados de saúde, através do reforço dos cuidados de enfermagem, de acordo com as melhores práticas e recomendações internacionais" (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p.128).

Com base no supracitado e tendo por base a fórmula de cálculos mais adequada ao serviço, considerando os vários postos de trabalho, as horas de funcionamento por dia, o número de dias de funcionamento por ano e o período normal de trabalho por enfermeiro/ano, o serviço apresenta uma dotação insegura, apresentando um défice de 5 enfermeiros, havendo assim a necessidade da otimização do trabalho da equipa através da adequação dos recursos às necessidades de cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Ainda no que diz respeito à necessidade de enfermeiros especialistas a referida norma recomenda que na equipa estejam integrados, enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica, em especial na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, o que se verifica, pois, existe um enfermeiro com esta especialidade a desempenhar funções na EAID.

No que concerne à gestão dos recursos materiais o armazém deste serviço e dos restantes serviços da unidade de saúde, conta com o apoio de uma Comissão Técnica de

Aprovisionamento, a qual é constituída por três enfermeiros especialistas, pelo que, juntamente com a tutora foi possível participar em algumas reuniões de forma a consolidar os conhecimentos relativos à referida área. É objetivo desta comissão a monitorização do fornecimento e a utilização de material de consumo clínico, hoteleiro e administrativo; pronunciar-se sobre a adequação da utilização e pedidos efetuados ao aprovisionamento pelos serviços relativo ao material de consumo, quando solicitado pelas direções clínicas ou Conselho de Administração; elaboração do formulário interno do serviço de Aprovisionamento e respetivas atualizações; elaboração de pareceres sobre propostas de inclusão ou exclusão de novos produtos a integrar o formulário interno, em documento próprio para o efeito; promoção de estratégias efetivas na utilização racional do material de consumo clínico, hoteleiro e administrativo na instituição; recomendações ao Conselho de Administração, do que tiver por conveniente, dentro das suas matérias (USISM, 2023).

A EAID também dispõe de um armazém avançado, gerido por um enfermeiro, com variado material de consumo clínico necessário à prestação de cuidados.

No que diz respeito à organização estrutural das equipas implementadas no serviço, as mesmas são constituídas por dois ou três enfermeiros, em função da disponibilidade de recursos, sendo que em metade das equipas existe, pelo menos, um enfermeiro especialista. Em equipa partilham decisões, intervenções e planeamentos de cuidados de enfermagem, potenciando o conhecimento. Nesta conceção, todos os elementos da equipa possuem uma compreensão aprofundada das necessidades e/ou desafios que o utente enfrenta, o que permite uma contribuição particular para a promoção do seu bem-estar.

Assim, o método de trabalho em equipa sustenta que a qualidade, eficácia e segurança dos cuidados prestados serão substancialmente melhorados quando são planeados e executados coletivamente, em virtude das contribuições individuais e distintas de cada enfermeiro (Parreira, 2021). Na equipa onde desenvolvi o ensino clínico pude observar e participar com a tutora na disponibilização de assessoria aos outros membros da equipa, nomeadamente através da disponibilização de apoio direto na gestão de situações clínicas que requeriam um maior conhecimento técnico e cientifico, como decisões éticas, gestão de eventos adversos ou preparação de alta que envolvam a gestão de um grande número de recursos, garantindo que a equipa tenha acesso a protocolos atualizados e guias de boas práticas, orientando sobre a sua aplicação no dia a dia. Também fui colaborando nas tomadas de decisões da equipa, ou efetuando encaminhamento para outros elementos do serviço como médico, assistente social ou fisioterapeuta ou para outros elementos da unidade de saúde, como Enfermeiro Especialista em Reabilitação ou Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria, bem como orientar e liderar a equipa, maximizando as capacidades do grupo. Este é um método de trabalho que permite a prestação de cuidados centrados na pessoa, em que o cuidado é efetuado de acordo com um método científico, iniciando-se com a

identificação das necessidades de cuidados de enfermagem, a definição de prioridades, planeamento, implementação e avaliação de intervenções, proporcionando cuidados individualizados e personalizados ao cliente como um todo interligado e integrado (Parreira, 2021). Tal método vai ao encontro do vertido no Regulamento nº 140/2019, o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista que refere que o Enfermeiro Especialista "adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando garantir a qualidade dos cuidados, implementando métodos de organização de trabalho adequados e coordenando a equipa na prestação de cuidados" (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p.4748).

2.4. Competências no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

A Ordem dos Enfermeiros defende que "O Enfermeiro Especialista demonstra a capacidade de autoconhecimento, que é central na prática de enfermagem, reconhecendo que interfere no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais. Releva a dimensão de Si e da relação com o outro, em contexto singular, profissional e organizacional (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p.4749).

Alicerça os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação" (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p.4749).

Ao longo do estágio desenvolvi práticas optimizadoras do autoconhecimento, através da identificação de oportunidades de melhoria pessoal e profissional que possam intervir no relacionamento com o utente e a equipa multidisciplinar, bem como práticas baseadas no conhecimento científico e que contribuem para o desenvolvimento de cuidados de enfermagem avançados.

O contexto onde desenvolvi o estágio é particularmente desafiante no que diz respeito à implementação de tais práticas pois corresponde ao ambiente pessoal e individual do utente e como tal a intervenção dos enfermeiros especialistas tem de se revestir ao máximo de personalização e adequação, associada a uma inteligência emocional robusta e capaz de fazer face a alguns desafios relacionados com a fragilidade e a vulnerabilidade do ser humano, para tal foi necessário consolidar a capacidade de ser empático como forma de compreender e responder às emoções dos outros, sendo central na prestação de cuidados centrados na pessoa. A empatia enquanto competência multidimensional, permite ao enfermeiro compreender sentimentos, necessidades e perspetivas dos doentes. No campo da saúde, é essencial para a prática profissional e pode desenvolver e manter a

relação terapêutica, a harmonia e a confiança necessárias para o processo do cuidar (Galvão et al, 2020). Esta competência foi particularmente útil, quando existiam famílias que consideravam a presença do enfermeiro uma ameaça, pois o mesmo poderia detetar elementos da família em risco como crianças e idosos e como tal desencadear intervenções legais adequadas à situação. Esta mobilização de competências também está fortemente relacionada com a comunicação e com a forma como esta deve ser utilizada como ferramenta no cuidar, pois uma comunicação eficaz permite a satisfação do utente e a adesão aos cuidados de saúde com resultados promissores, quando adaptada às capacidades cognitivas, ao nível cultural, educacional e às crenças de saúde de cada pessoa (Wittenberg-Lyles, Goldsmith, Richardson, Hallett, & Clark, 2013). Um dos desafios com que me deparei foi ter que comunicar com o utente num período limitado de tempo, logo tinha que garantir que havia otimização na oportunidade de comunicar, comunicando por curtos períodos, pois o tempo alargado não é um pré-requisito para a comunicação terapêutica e a relação pode ser construída em curtos períodos interactivos, que são oportunidades para permitir que o utente tenha um papel ativo no seu processo de cuidados (Chan, Jones, Fung; Wu, 2012).

Devido ao perfil rural da zona geográfica onde desenvolvi o meu estágio, surgiram alguns desafios associados aos baixos padrões de desenvolvimento, nomeadamente a necessidade de uma comunicação necessariamente adaptada a uma população envelhecida, com baixo rendimentos económicos e baixa literacia em saúde, pois a efetividade da comunicação sustenta-se na empatia que se estabelece entre os sujeitos na relação do cuidado, no respeito ao outro, ao seu saber e à sua condição de participante no processo de comunicação. O sujeito escuta a mensagem e traduz de acordo com o seu referencial sociocultural. Há consistência empírica que demonstra que o estilo comunicacional do profissional de saúde é influenciado, em larga medida, pelos padrões de comunicação do utente, havendo uma correlação positiva entre o nível socioeconómico elevado do utente e a qualidade da relação comunicacional (Lamela & Bastos, 2012).

No Âmbito do estágio e tendo em conta a necessidade de identificar quais as quais as intervenções de enfermagem que melhor são adequadas a serem desenvolvidas pelos enfermeiros para promoverem a reconciliação medicamentosa, foi desenvolvido um póster no âmbito da participação no Congresso de Enfermagem do HDES (Anexo IV), onde foi possível divulgar os resultados provenientes da evidência e que contribuem para o desenvolvimento da enfermagem e para uma área de intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica.

Para além da participação anterior também foram efetuadas participação enquanto co-autor nos Encontros da Primavera em Oncologia 2024 com dois pósteres, e nas IV Jornadas de Enfermagem Cirúrgica dos Açores, com um póster (Anexo IV).

Ainda no âmbito do estágio e inserido no projeto PrevenITU, foi desenvolvido em contexto de serviço e em articulação com a tutora uma ação de formação intitulada "Prevenção da Infeção Associada ao Cateter Vesical", com o objetivo de fornecer aos profissionais de saúde informação baseada na evidência científica, destinada a prevenir a infeção associada ao cateter vesical, empoderando os enfermeiros para a prevenção da infeção associada ao cateter vesical e desenvolvendo os conhecimentos acerca da importância das infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) (Anexo V), uma vez que verificamos a não existência da adesão ao feixe de intervenção. Também aquando da aplicação do pré teste da ficha de auditoria na implementação do feixe de intervenção no momento da colocação/remoção do CV, os enfermeiros da equipa revelaram não ter conhecimento do feixe de intervenção da prevenção da infeção associada ao cateter vesical, bem como da existência de protocolos internos referentes à colocação e remoção do cateter vesical.

Importa ainda referir que a componente de investigação do presente relatório decorreu da necessidade verificada durante o estágio de aumentar e consolidar conhecimentos da prática especializada de enfermagem, desenvolvendo competências de consciencialização da pessoa/família na gestão dos processos terapêuticos em resposta à transição situacional e adaptação à doença crónica, como é o caso da gestão do regime medicamentoso, o que se traduz na concretização de num dos objetivos deste estágio. Assim através da realização da referida componente de investigação, foi possível contribuir para a atualização dos planos de cuidados dos utentes, através da implementação de intervenções de enfermagem individualizadas e centrada nos utentes como parceiros ativos nos cuidados de saúde, através da educação ao utente, garantindo uma comunicação centrada no mesmo, bem como considerando práticas interprofissionais como a reconciliação medicamentosa, considerando sempre o nível de adesão ao regime medicamentoso, a cognição e a funcionalidade.

3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crónica

Tendo em conta a abrangência de competências dos enfermeiros especialistas, neste capítulo foi desenvolvida uma reflecção, de forma mais específica, sobre o desenvolvimento e aquisição de competências, bem como acerca do processo de tomada de decisão associado, no âmbito dos cuidados de enfermagem em contexto domiciliário e de que forma os mesmos se consubstanciam nas competências específicas do enfermeiro especialista na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. "Os cuidados de enfermagem especializados na pessoa em situação crónica são cuidados contínuos que podem ser oferecidos em ambiente hospitalar, domiciliar e comunitário, e que incidem sobre a prevenção da doença, a promoção de estilos de vida saudáveis, a promoção de processos de adaptação e de adesão ao regime terapêutico, de modo a capacitar a pessoa, família e cuidador para a vivência da doença crónica e redefinição de um projeto de saúde, de acordo com as implicações da doença na pessoa e qualidade de vida da mesma" (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p.19368).

3.1. Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica

"Atendendo às limitações impostas pela doença crónica e à necessidade de estratégias de gestão eficazes para lhes dar resposta, o Enfermeiro Especialista responde eficazmente ao mobilizar conhecimentos e habilidades na identificação da intervenção especializada, na conceção, implementação e avaliação do plano de intervenção, numa parceria de cuidar promotora da segurança e da qualidade dos cuidados" (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p.19368).

Tal como referido anteriormente, o desenvolvimento do estágio ocorreu em contexto domiciliário, o que se traduz numa adaptação dos cuidados a este contexto tão específico e muitas vezes pouco intervencionado pelos enfermeiros especialistas.

Para o desenvolvimento eficaz das intervenções especializadas, foi necessário consolidar um conjunto de competências relacionais com os diferentes recetores de cuidados, o utente, o cuidador e a família. Isso foi conseguido através do estabelecimento de uma relação terapêutica eficaz e adequada com o utente/família/cuidador, a par da utilização de técnicas de comunicação eficientes, nomeadamente o feed-back, a escuta ativa, o uso de perguntas abertas, a comunicação frente a frente, tendo sempre em conta a individualidade do utente, pois a interação com o utente deve ser orientada para promover o seu envolvimento ativo em todas as etapas do processo. Isso requer que o profissional de saúde forneça informações ajustadas às características individuais do utente e ao contexto específico, considerando o

seu nível de literacia, as particularidades culturais e linguísticas, bem como o seu desenvolvimento cognitivo (Santos et al., 2010). A par da comunicação, o desenvolvimento desta relação terapêutica foi particularmente desafiador, pois todas as intervenções ocorriam em habitações degradadas, pouco salubres, e com famílias numerosas, o que se traduz num aumento da fragilidade humana que muitas vezes levava à falta de confiança por parte do utente em relação ao enfermeiro, o que se traduzia na relutância em compartilhar informações pessoais, seguir recomendações de cuidados ou envolver-se em atividades terapêuticas.

Assim, conforme defendido por Brito (2012), é essencial que os enfermeiros reconheçam a importância de integrar a relação terapêutica no processo de reconstrução da autonomia, especialmente em pessoas mais velhas. Através dessa relação, os enfermeiros devem incentivar uma postura mais ativa dos utentes, promovendo o seu envolvimento nas decisões relacionadas com a saúde. Durante todo o ciclo de vida, cabe aos enfermeiros fomentar o desenvolvimento pessoal dos utentes, capacitando-os para participarem de forma consciente e informada. Dessa forma, na fase mais avançada da vida, os utentes poderão tomar decisões que reflitam os valores e princípios que guiaram as suas trajetórias, preservando um sentido de coerência e dignidade. Tendo em conta esta premissa o desenvolvimento da relação terapêutica teve por base o estabelecimento de uma parceria de confiança e de respeito, pois a relação terapêutica estabelecida entre o enfermeiro e o utente tem o potencial de estimular o desenvolvimento da capacidade de autocuidado deste último. A partir desta relação, pode emergir um envolvimento ativo e participativo por parte do utente, conferindo-lhe um papel proativo no seu processo de saúde-doença, em detrimento de uma postura meramente recetiva. Assim, o utente alcança maior grau de autonomia e assume um papel ativo e responsável no seu processo de recuperação (Pontes et al., 2007). Para o desenvolvimento desta relação terapêutica, a utilização de técnicas de comunicação contribui de forma ativa, pois estas podem ser utilizadas como instrumentos de ajuda terapêutica. Ao longo do estágio pude desenvolver competências de comunicação terapêutica, consolidando a capacidade de saber ouvir, falar quando necessário, dar espaço para a realização de questões, dispensar tempo suficiente, mostrando interesse e tendo sempre presente o respeito e a honestidade. Assim sendo, a comunicação estabelecida com o utente desempenha um papel fundamental na identificação das suas necessidades, na transmissão de informações pertinentes sobre procedimentos ou questões que deseja compreender, é facilitadora de interações com outros utentes, a equipa multiprofissional ou familiares, na promoção da educação para a saúde, na partilha de experiências e da mudança de comportamentos (Pontes et al., 2007). Seguindo o referido anteriormente, através do

estabelecimento de uma relação terapêutica eficaz, alicerçada numa comunicação eficiente e envolvendo o utente, família/cuidadores, foi possível identificar necessidades de intervenção especializada, como por exemplo na deteção de comportamentos de risco associados à polimedicação, ou o não cumprimento adequado do regime diatético, desenvolvendo para tal intervenções para melhorar o conhecimento do utente/cuidador sobre a gestão do regime medicamentoso e dietético, nomeadamente, desenvolvimento de estratégias de organização e gestão dos comprimidos, através da sua organização por horas de toma e dias da semana ou através da sua organização em caixas, tendo em conta o elevado número de embalagens que eram frequentemente compradas, capacitação do utente/cuidador para as regras de armazenamento e consumo dos diferentes tipos de medicamentos, avaliação regular dos efeitos e eficácia da medicação, recorrendo a entrevistas e ajustando as intervenções conforme necessário, recorrendo sempre que necessário à equipa multidisciplinar. No que diz respeito ao não cumprimento do regime diatético e apesar de já ter sido desenvolvidas várias ações de educação, havia a necessidade de adaptar o regime diatético às limitações económicas e culturais dos utentes e famílias, desenvolvendo em articulação com a nutricionista planos individualizados, assegurando uma abordagem integrada para com o utente. O desenvolvimento de abordagens motivacionais, também contribuíram para o fortalecimento do compromisso do utente com o plano dietético.

A Comunicação é certamente considerada um dos principais instrumentos utilizados pelo enfermeiro especialista na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, dado que esta é utilizada como instrumento de colheita de dados importante para diagnosticar os problemas do utente/família/cuidador e como instrumento terapêutico promotor de intervenções especializadas que asseguram a prevenção, deteção precoce, estabilização, manutenção e adaptação à doença crónica.

Na equipa de apoio integrado de cuidados domiciliários também me deparei com o processo de transição hospital-casa. Este é um processo complexo que no contexto da nossa prestação de cuidados leva à identificação de vários alvos da nossa intervenção, nomeadamente, o processo de transição do familiar para o papel de cuidador de um utente dependente, bem como, a transição saúde-doença que o recetor do cuidado experimenta. Estas transições de acordo com a Teoria das Transições de Afaf Meleis, são identificadas como uma transição situacional e transição saúde-doença, respetivamente, sendo ambas consideradas no processo de planeamento das intervenções especializadas, indo ao encontro a Shumacher (1996), referindo que a transição para o papel de cuidador não pode ser entendida de forma isolada da experiência da transição saúde-doença e os enfermeiros devem considerar os

padrões de todas as transições significativas na vida de um indivíduo ou família, em vez de se concentrarem apenas numa específica, deverão considerar se o utente está a passar por uma única transição ou várias transições, se estas são múltiplas, sequenciais ou simultâneas, bem como a extensão da sobreposição entre as transições e a natureza da relação entre os diferentes eventos que estão a desencadear transições (Meleis, 2010).

De acordo com Meleis (2010), o objeto dos cuidados de enfermagem é a pessoa em situação de transição, assim no desempenho das atividades de enfermeiro especialista, foi possível conhecer, compreender e desvendar o significado da transição e desta forma contribuir para a eficácia das terapêuticas de enfermagem.

O enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, "Lidera o desenvolvimento de procedimentos de prevenção, intervenção e controlo de infeção associados aos cuidados de saúde e resistência a antimicrobianos (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p.19369). Neste âmbito e em articulação com a UL-PPCIRA e UR-PPCIRA, foi possível iniciar a dinamização do projeto PrevenITU na EAID, indo de encontro ao fato de que as infeções urinárias relacionadas com cateter vesical são em larga medida evitáveis quando são usadas estratégias que incluam a redução do número de algaliações desnecessárias e orientações na sua colocação e manutenção, baseadas na melhor evidência científica (Lobão, 2016).

O início da operacionalização do projeto foi efetuado através da realização do pré-teste junto da população alvo do PrevenITU que é acompanhada pela a EAID (utentes com sonda vesical no domicílio); aplicação da grelha dirigida aos familiares/cuidadores dos utentes portadores de Cateter Vesical (CV) avaliando as condições de manutenção do CV no contexto domiciliário, garantido a aplicação da grelha a, pelo menos, a 20% dessa comunidade, equivalendo praticamente a 12 familiares/cuidadores; aplicação da grelha dirigida aos enfermeiros que procedem ao cateterismo vesical, avaliando o processo de inserção do CV no contexto domiciliário, garantido a aplicação da grelha a, pelo menos, 10% das algaliações previstas, equivalendo praticamente a 10 procedimentos. As várias intervenções, tiveram como objetivo garantir a eficácia da implementação do "feixe de intervenções" para a Prevenção de Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical, de acordo com a evidência disponível, através da realização de auditorias e consequentemente da identificação de oportunidades de melhoria, bem como implementar o objetivo estratégico definido pela DGS "Reduzir as infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e as resistências aos antimicrobianos (RAM)" (DGS, 2022, p.41), referente ao Pilar 5: Práticas Seguras em Ambientes Seguros do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. Ainda no âmbito da intervenção anterior, e com o objetivo de facilitar a adesão do

utente/cuidador/família na prevenção da infeção associada ao cateter vesical, bem como pelo facto de ter sido diagnosticada a ausência de folhetos ou outro material informativo sobre o CV desenvolvemos um guia de orientação acerca dos cuidados com a sonda vesical (algália) (Anexo VI).

3.2. Maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica

"Ponderando os contextos de atuação e a diversidade de intervenções terapêuticas, o enfermeiro faz a gestão do risco e do ambiente propício aos cuidados especializados e adequa a sua resposta salvaguardando a sua segurança e a da pessoa alvo da sua intervenção, gere os processos terapêuticos em resposta à transição situacional e adaptação à doença crónica" (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p.19369).

Tendo em conta o referido anteriormente, sabe-se que a doença crónica é um fenómeno complexo e multifatorial, no entanto, sabe-se que uma gestão inadequada da doença e do regime terapêutico é uma das causas mais frequentes de internamento e descompensação da doença (Bastos, 2013). Tal situação constitui uma oportunidade de intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica pois quando há a necessidade de um prestador de cuidados na assistência na gestão do regime terapêutico, a resposta é, na maior parte dos casos, assegurada pela família e a resposta do Serviço Nacional de Saúde é francamente insuficiente (Barros, 2011, como citado em Bastos, 2013), pelo que, para colmatar esta lacuna deverá valorizar-se os cuidados em ambulatório no contexto da doença crónica, através da rede nacional de cuidados continuados integrados (Bastos, 2013), ou seja, através das equipas de cuidados domiciliário como é o caso da EAID.

Tendo em conta o supracitado e no cumprimento do objetivo de estágio delineado: desenvolver competências de capacitação da pessoa/família na gestão dos processos terapêuticos em resposta à transição situacional e adaptação à doença crónica, foi possível verificar que as doenças mais prevalentes na zona geográfica de abrangência do estágio, eram as doenças cardiovasculares, as demências e a Diabetes Mellitus. Com frequência estas patologias são responsáveis por episódios de internamento devido à descompensação da doença.

Efetivamente, ao longo do estágio verificamos que os cuidadores dos utentes, apresentavam dificuldades no que diz respeito à gestão do regime terapêutico e, mais especificamente, dificuldades da gestão do regime medicamentoso, referindo muitas vezes a polimediação, as informações dispersas e falta de comunicação como um fator gerador de stress

relativamente ao processo de gerir os medicamentos e consequentemente a sua doença crónica, isto tudo associado a estados de vulnerabilidade conectados sobretudo a fatores socioeconómicos como a pobreza. Efetivamente, segundo Padilha (2006) na preparação para o regresso a casa de doentes hospitalizados, as principais dificuldades enfrentadas pelos utentes e cuidadores estão relacionadas com a falta de conhecimento e competências necessárias para gerir o regime terapêutico, em particular no que diz respeito à administração dos medicamentos. Assim sendo, as intervenções especializadas foram centradas na gestão do regime terapêutico e em específico o medicamentoso, por considerar que "a gestão do regime terapêutico na pessoa com doença crónica é um tipo de autocuidado que se reveste de importância acrescida face à magnitude social e ao impacto crescente deste tipo de doenças e, sobretudo, face às implicações na vida pessoal e familiar, assim como nos custos sociais" (Bastos, 2023, p.73). Para além das intervenções educativas, de capacitação e promoção do autoconhecimento e por considerarmos que a informação fornecida pelos diversos prestadores de cuidados era dispersa, inadequada e muitas vezes redundante, foi criado um guia farmacológico que será integrado no guia de acolhimento ao utente na EAID e que ficará no domicílio do utente, desempenhando a função de agregador da informação medicamentosa. Com o objetivo de contribuir para uma melhoria dos planos de intervenção especializado, a gestão do regime medicamentoso também foi alvo da componente de investigação do presente relatório.

No que concerne à gestão das circunstâncias ambientais que potenciam a ocorrência de eventos adversos associados à administração de processos terapêuticos nos diversos contextos de atuação e da promoção de estratégias inovadoras de prevenção do risco clínico e não clínico, visando a cultura de segurança, nos vários contextos de atuação (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p.19369), foi possível identificar ao longo do estágio que na transição hospital-casa, existe um risco aumentado de um evento adverso com a medicação, pois como refere Kollerup (2018) a gestão da medicação é a componente mais desafiante na transição do hospital para casa, um desafio complexo à medida que aumenta o número de pessoas que vivem com condições crónicas. Assim sendo, muitos utentes recebem alta hospital com instruções complexas do regime medicamentoso, acentuando o risco de erros de medicação que podem causar readmissão, eventos adversos a medicamentos e consequentemente maior necessidade de cuidados de saúde.

Ao longo do estágio e na componente da gestão do risco, identificamos como oportunidade de intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, a reconciliação medicamentosa, pois estes podem atuar como gestores responsáveis pelo processo de gestão da medicação dos

utentes, promovendo o envolvimento, a adesão, a gestão, a compreensão e a eficácia do mesmo. A reconciliação medicamentosa, a par do empoderamento dos utentes surgem como intervenções eficazes para reduzir a discrepância e erros de medicação (Stewart e Lynch, 2014 In Robison, 2019). Pese embora a reconciliação medicamentosa ser um processo multidisciplinar, o mesmo deverá ser centrado no doente (DGS, 2016), e os enfermeiros são referidos na literatura consultada como tendo um papel importante na gestão e utilização da medicação, pois são excelentes na avaliação holística do utente e como tal, são capazes de identificar potenciais problemas de adesão ao regime medicamentoso, mas também erros de medicação e consequentemente evitar eventos adversos. Assim, os profissionais com formação avançada podem ter um papel fundamental na revisão medicamentosa, bem como na procura de formas inovadoras de realizar esses processos (Duffy et al, 2021). Assim desenvolvemos uma intervenção pautada por um trabalho multidisciplinar em articulação com a médica da unidade ou com os médicos de família dos utentes, no sentido de identificar discrepâncias na medicação, correção de dosagem na terapêutica, nomeadamente em insulinas, betabloqueantes, opióides, diuréticos; benzodiazepinas, anticoagulantes, relaxantes musculares e antipsicóticos.

Tendo em consideração os critérios de admissão na Equipa de Apoio Integrado Domiciliário (EAID) e a predominância de uma população alvo composta por indivíduos dependentes e portadores de úlceras por pressão, foram desenvolvidas e consolidadas competências de intervenção junto a pessoas com feridas complexas, de natureza essencialmente médica e cirúrgica. Esta intervenção permitiu o desenvolvimento e integração de medidas terapêuticas com base no conhecimento e experiência, adequado os produtos utilizados a cada fase de cicatrização. O enfermeiro especialista desempenha um papel fundamental no seio das equipas multidisciplinares, contribuindo com sua competência técnico-científica no tratamento de feridas crónicas. Para assegurar uma abordagem eficaz no tratamento dessas feridas, é imperativo considerar os critérios de avaliação aplicáveis a qualquer etiologia de ferida. Esta avaliação deve ser conduzida de forma sistemática, visando não apenas a conformidade com os critérios estabelecidos, mas também a análise da eficácia dos tratamentos efetuados.

4. Considerações finais

Findo o estágio na Equipa de Apoio Integrado Domiciliário, no âmbito do mestrado em enfermagem médico-cirúrgica, com especialização em enfermagem à pessoa em situação crónica, considero que foram substancialmente desenvolvidas e consolidadas as competências exigidas para enfrentar os desafios complexos característicos desta área de atuação.

Ao longo deste período, foi possível aprimorar competências essenciais, tais como a avaliação das necessidades da família, cuidador e utente com patologias crónicas, o planeamento e a implementação de intervenções de enfermagem especializadas, bem como a coordenação efetiva de cuidados interdisciplinares. Além disso, aprofundou-se a compreensão sobre a importância da capacitação do utente, cuidador e familiar na gestão da doença e do regime terapêutico enquanto atividades de autocuidado nos processos terapêuticos de resposta à transição situacional e adaptação à doença crónica, reconhecendo-se o papel crucial do enfermeiro especialista como promotor da autonomia e qualidade de vida.

Todo o percurso de estágio possibilitou a consecução dos objetivos delineados, bem como a aquisição de conhecimentos sólidos para o exercício profissional como enfermeiro especialista, proporcionando uma contribuição significativa para o desenvolvimento de competências, diagnósticos diferenciados e cuidados à pessoa em situação crónica, com ênfase na prática avançada da enfermagem. Durante este estágio, vivenciou-se a complexidade das situações enfrentadas pelos utentes no seu domicílio, compreendendo a necessidade de adaptação e readaptação constantes e de uma comunicação eficaz para assegurar a efetividade dos cuidados prestados. Estes factos consubstanciam-se no descritivo, onde o grau de mestre é conferido a quem demonstre “capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem” (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto, p.4162).

Importa ressaltar que este estágio não apenas ofereceu um ambiente prático para aplicação dos conhecimentos adquiridos ao longo do mestrado, mas também se configurou como um

momento de reflexão e consolidação da identidade profissional do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, com enfoque nos cuidados à pessoa em situação crónica, reafirmando-se o compromisso com a excelência dos cuidados ao utente e a procura permanente pela melhoria da prática clínica e da qualidade dos cuidados em enfermagem.

A escolha pelo mestrado em enfermagem médico-cirúrgica, com especialização na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, surgiu do anseio de investir na formação contínua e especialização como forma de enfrentar os novos desafios de saúde da sociedade contemporânea.

Portanto, é aspiração futura continuar no ambiente de cuidados de enfermagem com utentes portadores de doenças crónicas, promovendo a reorganização do contexto de trabalho de acordo com as competências desenvolvidas na especialização em enfermagem na área da pessoa em situação crónica, sustentada por uma lógica de formação contínua da qual serei promotor, quer através da formação de colegas e outros profissionais de saúde, quer no desenvolvimento da prática baseada na evidência.

Em síntese, o estágio final representa uma etapa crucial na trajetória académica e profissional, permitindo desenvolver e consolidar as competências necessárias para atuar de maneira eficaz e eficiente no contexto dos cuidados avançados e especializados de enfermagem, desenvolvendo um papel de agente ativo na promoção da saúde e da qualidade da prestação de cuidados à pessoa em situação crónica.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

Intervenções de enfermagem para a capacitação do idoso polimedicado para a gestão do regime medicamentoso.

1. Resumo

Enquadramento: Com o envelhecimento populacional e o consequente aumento das doenças crónicas perspetiva-se um elevado consumo de medicamentos por parte dos idosos, o que consequentemente se poderá traduzir em utentes polimedicados. Uma parte significativa destes idosos são responsáveis pela preparação e administração dos seus medicamentos. A dificuldade na gestão do regime medicamentoso constitui uma potencial oportunidade de intervenção por parte dos enfermeiros especialistas no desenvolvimento de intervenções que permitem melhorar a capacidade dos idosos e/ou do seu cuidador para gerir o regime medicamentoso.

Objetivos: Mapear a evidência científica sobre as intervenções de enfermagem para capacitar o idoso polimedicado na gestão do regime medicamentoso.

Material e métodos: Foi desenvolvida uma *scoping review*, baseada no referencial do Joanne Briggs Institute (JBI). Foram incluídos estudos qualitativos, quantitativos ou mistos de qualquer nível de evidência, revisões da literatura e literatura cinzenta. O tema da investigação teve três critérios de elegibilidade seguindo a mnemónica PCC: A *scoping review* inclui estudos que envolvem idosos polimedicados e/ou os seus cuidadores informais e cuidadores familiares. No que concerne ao conceito incluiu-se estudos que abordam as intervenções de enfermagem na gestão do regime medicamentoso. Relativamente ao contexto, foram considerados estudos desenvolvidos em contexto de domicílio do utente, e/ou regresso ao mesmo.

Resultados: Aplicado os critérios anteriores, foram incluídos na *scoping review* 13 artigos. Identificou-se intervenções de enfermagem autónomas e interdependentes. A maioria das intervenções são referentes a uma abordagem individualizada e centrada na capacitação do utente e da família e em práticas promotoras da multidisciplinaridade.

Conclusões: Foram identificadas intervenções de enfermagem interdependentes relacionadas com práticas interprofissionais como a reconciliação medicamentosa, bem como intervenções autónomas que deverão individualizadas e centradas no utente onde a comunicação e a educação são focos principais. Avaliar a adesão à medicação, a cognição, o estado funcional e a alfabetização em saúde, trazem dados fundamentais para garantir a personalização das intervenções para o autocuidado.

A identificação das intervenções contribui para o desenho de um programa de intervenção de enfermagem dirigido ao idoso polimedicado e aos cuidadores/família, com potencial objetivo de melhorar o conhecimento sobre a autogestão do regime medicamentoso.

Palavras-chave: Enfermeiro; Gestão da Medicação; Idosos; Polimedicação

Abstract

Background: With the aging population and the consequent increase in chronic diseases, there is an anticipated high consumption of medications by the elderly, which can lead to polypharmacy among patients. A significant portion of these elderly individuals are responsible for the preparation and administration of their medications. The difficulty in medication management presents a potential opportunity for intervention by specialist nurses to develop strategies that enhance the ability of the elderly and their caregivers to medication therapy management.

Objectives: To map the scientific evidence on nursing interventions aimed at empowering elderly polypharmacy patients in managing their medication regimens.

Materials and Methods: A scoping review was conducted, based on the framework of the Joanne Briggs Institute (JBI). Included in this review were qualitative, quantitative, or mixed-methods studies of any evidence level, literature reviews, and grey literature. The research topic had three eligibility criteria following the mnemonic PCC: The scoping review includes studies involving elderly polypharmacy patients and their informal and family caregivers. Regarding the concept, studies addressing nursing interventions in managing medication regimens were included. Regarding the context, studies conducted in the user's home setting and/or their return to it were considered.

Results: Applying the aforementioned criteria, 13 articles were included in the scoping review. Identified nursing interventions autonomous and interdependent. Most interventions referenced an individualized approach focused on empowering the patient and family, and on promoting multidisciplinary practices such as medication reconciliation.

Conclusions: Interdependent nursing interventions related to interprofessional practices, such as medication reconciliation, were identified, along with autonomous interventions that should be individualized and user-centered, with a primary focus on communication and education. Assessing medication adherence, cognition, functional status, and health literacy provides critical data to ensure the personalization of self-care interventions. Identifying these interventions contributes to the design of a nursing intervention program targeted at elderly polypharmacy patients and their caregivers/families, with the potential objective of improving knowledge about self-management of medication regimens.

Keywords

Elderly; Polypharmacy; Medication Management; Nurse

2. Fundamentação/enquadramento teórico

Tal como os restantes países europeus, Portugal tem vindo a registar nas últimas décadas profundas transformações demográficas caracterizadas, entre outros aspetos, pelo aumento da longevidade e da população e pela redução da natalidade e da população jovem. Em 2022, as pessoas com 65 ou mais anos representavam 23,8% de toda a população residente em Portugal. Neste mesmo ano, a esperança de vida atingiu os 76,7 anos para homens e 82,6 anos para as mulheres (PORDATA, 2022).

O índice de envelhecimento em Portugal passou de 32,9% em 1970 para 183,5% em 2020 (PORDATA, 2020), o que naturalmente exerce um forte impacto na sociedade como um todo e exige adaptações e respostas em diversos níveis, nomeadamente por parte dos seus sistemas de suporte, como é o caso dos sistemas de saúde.

Os consequentes aumentos das doenças crónicas contribuem atualmente para um elevado consumo de medicamentos por parte dos idosos (Mortelmans L. et al, 2021).

A polimedicação inadequada e a adesão medicamentosa entre os idosos representam um dos desafios de saúde pública atualmente mais significativos. Este desafio tende a aumentar à medida que a população envelhece e mais pessoas sofrem de múltiplas condições crónicas, tornam dos idodos como uma população com risco acrescido de complicações.

Mair, et al (2017) refere que 11% dos internamentos hospitalares não planeados são atribuídos a danos causados por medicamentos e mais de 70% desses relacionados a utentes idosos polimedicados. Assim sendo, existem oportunidades significativas para reduzir essa carga por meio de intervenções de enfermagem oportunas e eficazes.

Mortelmans L. et al, (2021), num estudo quantitativo observacional transversal realizado em 12 hospitais da Bélgica, identificaram que 27% dos idosos participantes administraram os medicamentos por conta própria, enquanto 3% receberam ajuda na preparação e administração de medicamentos em casa. Ainda o mesmo estudo refere que 2 a 5 dias após a alta, quase 23% dos participantes indicaram que interromperam a medicação prescrita, 25% modificaram a forma como os medicamentos deveriam ser tomados com base no seu próprio conhecimento e experiência, aproximadamente 20% dos utentes indicaram que às vezes tomavam os seus medicamentos de forma incorreta: 9% deles tomavam uma dose incorreta e 63% tomavam os seus medicamentos no horário errado. As razões apontadas para não tomar os medicamentos corretamente foram esquecimento (64%), ajustar o regime

de medicamentos que parecia melhor para o utente (19%), não saber como fazê-lo (6%), não conseguir fazê-lo (6%) e não querer fazê-lo (3%).

Efetivamente a gestão da medicação emerge como um dos elementos mais desafiante no contexto de uma transição hospital-casa bem-sucedida. Esta complexidade é acentuada pelo aumento da prevalência de utentes idosos portadores de condições crónicas, aliado a protocolos de tratamento hospitalar cada vez mais especializados e dinâmicos. Assim, é comum que os utentes recebam alta com prescrições medicamentosas de elevada complexidade, o que intensifica o potencial de ocorrência de eventos adversos relacionados com a medicação, com repercussões que abrangem desde a readmissão hospitalar a uma procura maior por serviços de saúde (Kollerup, 2018).

Tal como refere Mardani (2020), os enfermeiros desempenham um papel fundamental para garantir a gestão segura da medicação em idosos polimedicados que vivem em casa, no entanto, tal como refere Pereira (2022) citanto O'Quin (2015) e Look, K.A. (2018), os cuidadores informais são igualmente reconhecidos como parceiros essenciais na gestão segura da terapêutica medicamentosa para idosos que residem no domicílio e que apresentam múltiplas patologias crónicas, sobretudo aqueles que possam estar sujeitos a défices cognitivos ou a perturbações psicopatológicas.

O mesmo estudo ainda revelou que os idosos, os cuidadores informais e profissionais de saúde destacaram várias potenciais oportunidades para melhorar a gestão segura de medicamentos através de práticas lideradas por enfermeiros, interprofissionais e centradas no utente.

Tendo em contra o supracitado reconhecemos, que na gestão medicamentosa poderemos estar perante uma transição saúde-doença do recetor de cuidados, bem como uma transição de papel do cuidador informal, e como tal uma transição situacional. Assim, o referencial teórico que melhor se enquadra neste trabalho é a Teoria das Transições de Afaf Ibrahim Meleis. Assim, e de acordo com a referida autora, o enfermeiro facilita o processo de transição, no entanto consideramos igualmente importante que o enfermeiro conheça a forma como o utente vive o processo de transição, bem como a influência nos resultados dessa transição, nomeadamente a forma como gere o seu regime medicamentoso. A situação tende a ser ainda mais complexa quando associamos a esta problemática, o elevado grau de dependência do utente, pois o regresso a casa de uma pessoa dependente no autocuidado é um evento que acentua riscos, devido às mudanças que ocorrem na vida, na saúde, nas relações e no ambiente do cuidador (Meleis, Sawyer, Im, Messias e Schumacher, 2000). Assim se considera ser relevante considerar as respostas do cuidador/família à gestão da doença crónica e questionar a forma como o enfermeiro poderá influenciar a transição e

as decisões dos cuidadores/família na adequação da sua atitude e comportamento, na integração da gestão medicamentosa.

Tendo em conta o referido anteriormente, considera-se ser importante conhecer as intervenções de Enfermagem especializada que permitem capacitar o idoso polimedicado, cuidador/família para a gestão do regime medicamentoso e, assim, mapear e divulgar as intervenções identificadas, com o objetivo de contribuir para a melhoria da prática clínica de enfermagem especializada ao utente idoso com doença crónica.

3. Finalidade e objetivos

São ainda pouco exploradas as intervenções de enfermagem que se prendem com a capacitação do idoso polimedicado para a gestão do regime medicamentoso. Partindo deste pressuposto e como forma de abordar os problemas a serem pesquisados bem como, o tipo de dados a serem recolhidos (Polit et al, 2008), foi definida a seguinte questão de investigação: "Quais as intervenções de enfermagem que permitem capacitar o idoso polimedicado para a gestão do regime medicamentoso?" A esta questão associamos como objetivo mapear a evidência científica sobre as intervenções de Enfermagem para capacitar o idoso polimedicado na gestão do regime medicamentoso.

O mapeamento das intervenções de Enfermagem existentes, poderá constituir uma ferramenta de suporte na tomada de decisão e para aplicação prática dos profissionais de saúde em geral e dos enfermeiros em particular.

4. Metodologia

Para responder às exigências anteriores foi desenvolvida uma *scoping review*, baseada no referencial do Joanne Briggs Institute, (JBI; Peters et al., 2020), pois a mesma permite aferir o que foi discutido acerca da questão de pesquisa, identificar os estudos publicados que estão relacionados a essa questão e compreender o que já foi realizado nesse contexto. A escolha deste tipo de metodologia prende-se com o facto de querermos verificar o que já foi publicado acerca das intervenções de enfermagem que permitem capacitar o idoso polimedicado para a gestão do regime medicamentoso e, assim, mapear e divulgar as intervenções identificadas, com o objetivo de contribuir para a melhoria da prática clínica de enfermagem ao utente com doença crónica.

4.1. Desenho do estudo

Critérios de elegibilidade

Uma scoping review, tal como outras revisões de literatura, visa responder a uma questão de investigação específica. Neste caso, adotou-se a metodologia do JBI e utilizou-se a mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto) para estruturar a questão de investigação (Aromataris & Munn, 2020).

População

A revisão englobou estudos que incluíam idosos polimedicados e/ou seus cuidadores informais ou familiares que residem em casa. A inclusão dos cuidadores informais ou familiares foi considerada relevante devido à frequência das intervenções realizadas por esses cuidadores, segundo o conhecimento dos investigadores.

Conceito

No que concerne ao conceito, incluiu-se estudos que abordam as intervenções de enfermagem na gestão do regime medicamentoso.

Contexto

Relativamente ao contexto, foram considerados estudos desenvolvidos em contexto de domicílio do utente e/ou regresso ao mesmo.

Tipos de fontes

Para esta revisão, foram considerados estudos de natureza qualitativa, quantitativa ou mista (descritivo-exploratório, ensaios clínicos randomizados e não randomizados, estudos de intervenção e observacionais), de qualquer nível de evidência. Também foram incluídas revisões da literatura e literatura cinzenta. Textos e artigos de opinião foram igualmente considerados para inclusão, conforme as recomendações do JBI para a elaboração de scoping reviews (Aromataris & Munn, 2020).

Estratégia de pesquisa

A pergunta de investigação foi definida com o intuito de direcionar a colheita de dados necessária para abordar o problema de pesquisa (Polit et al, 2008). Foi então definida a seguinte questão de investigação: "Quais as intervenções de enfermagem que capacitam o idoso polimedicado para gerir o regime medicamentoso?".

Após a formulação da questão de investigação, identificaram-se as palavras-chave essenciais para focar a pesquisa na área de enfermagem: *nurse*; *aged*; *medication management*. Procedeu-se, depois, à pesquisa dos DeCS/MeSH e sub-headings de modo a utilizar uma terminologia reconhecida a nível mundial e que simultaneamente possibilite a utilização de termos comuns em diferentes idiomas, sendo neste caso português e inglês. Aquando da pesquisa do termo *nurse* este surge como descritor, pelo que foi o termo a ser utilizado na pesquisa. O descritor *Polypharmacy*, tem como termo alternativo *Polymedication*, que também foi incluído. O descritor *Aged* também surge como descritor e é identificado como termo alternativo *Elderly*, que também optamos por selecionar. Já o descritor *Medication management* surge como subheading, sendo o descritor MeSH/deCS *Medication Therapy Management*.

Cumprindo as recomendações do JBI, a pesquisa foi desenvolvida em três etapas.

A primeira etapa consistiu numa pesquisa inicial na CINAHL Complete (via EBSCO) e na MEDLINE Complete (via Pubmed) para identificar artigos sobre o tema e analisar as palavras incluídas nos títulos e resumos desses artigos, assim como os termos de indexação usados.

A segunda etapa consistiu numa pesquisa nas bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete e Cochrane Database of Systematic Reviews (via EBSCO) com as palavras-chave e termos de indexação identificados na primeira etapa, combinados com o operador AND e OR e também foi realizada uma pesquisa da literatura cinzenta na base de dados do Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

Finalmente, na última etapa, procedemos à análise da lista de referências de cada artigo incluído, com o intuito de incluir novos estudos na pesquisa. Desta forma, procuramos obter

uma pesquisa compreensiva e mais alargada sobre a questão em análise. A estratégia de pesquisa completa encontra-se no anexo VII.

Foram incluídos estudos em todos os idiomas reconhecidos e sem limite temporal de forma a não restringir a pesquisa e a recolha de dados.

Seleção dos estudos

Os resultados da pesquisa e do processo de seleção dos artigos extraídos para a *scoping review* são apresentados sob a forma do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses extension for scoping review* (PRISMA-ScR), alinhado e adaptado aos objetivos e questão desta revisão (figura 1). Os resultados foram agrupados no software Rayyan®, para recolher e gerir a pesquisa e os resultados obtidos, sendo removidos os duplicados.

Os artigos, avaliados por dois revisores independentes, através da leitura dos títulos e respetivos resumos identificaram os artigos que cumprem os critérios de elegibilidade. Não houve divergência de opinião, pelo que não houve a necessidade de recorrer a um terceiro revisor. Os artigos que cumpriram os critérios de elegibilidade foram sujeitos a uma leitura integral.

Extração dos dados

A recolha dos dados foi realizada através de instrumentos desenvolvidos pelos revisores independentes, seguindo uma tabela especificamente alinhada com o objetivo e com a questão de investigação, conforme preconizado pela metodologia JBI de scoping reviews.

Este processo de extração de dados incluiu informações, tais como os nomes dos autores, o título do artigo, o ano de publicação, o país onde o estudo foi conduzido, o objetivo do estudo, o desenho metodológico utilizado e as intervenções de enfermagem destinadas a capacitar o idoso polimedicado na gestão do seu regime medicamentoso. A tabela de extração de dados foi preenchida para assegurar que todos os aspetos relevantes fossem contemplados. Esta tabela detalhada, que serviu de base para a análise completa dos artigos, encontra-se no Anexo VIII.

5. Resultados

A pesquisa realizada nas bases de dados referidas anteriormente permitiu obter 217 referências. Após eliminação de 32 artigos duplicados, foram analisados e submetidos 185 artigos ao teste de relevância pela leitura do título e do resumo, obtendo 17 resultados. As referências que passaram no teste aplicado foram submetidas a nova análise e aplicação de teste de relevância ao artigo integral, obtendo-se 13 artigos para leitura, sendo realizada uma recolha de dados para análise, conforme a Tabela 2. Foram excluídos 4 artigos que não cumpriam os critérios de elegibilidade, 2 que não cumpria o critério do conceito e os outros 2 que não cumpriam o critério população, ou seja, não eram referentes a idosos polimedicados e/ou os seu cuidadores informais/cuidadores familiares que residem no domicílio.

O processo de identificação e seleção realizada foi exemplificado pelo diagrama de fluxo PRISMA-ScR representado (Figura 1).

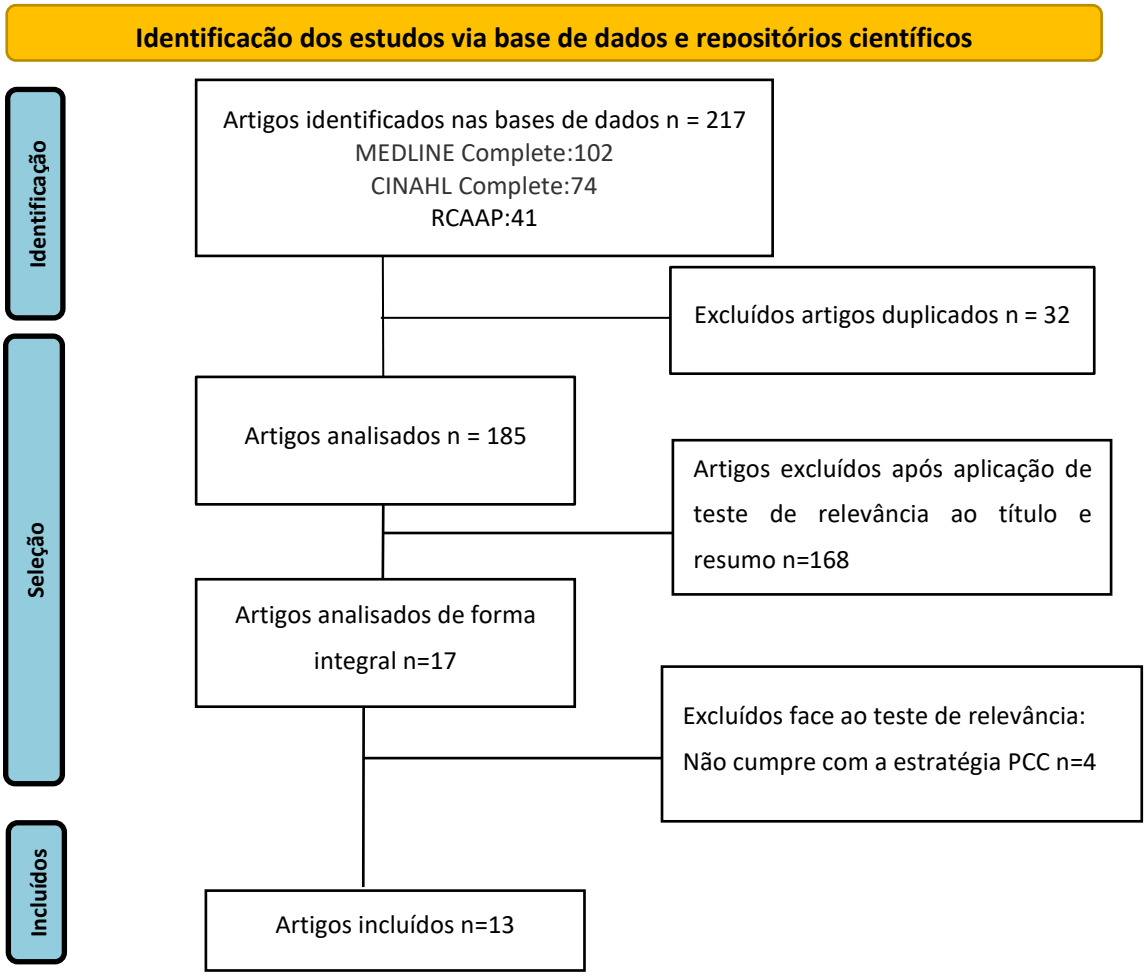


Figura 1 – Diagrama de fluxo PRISMA-ScR

Quanto à natureza dos artigos, 6 são revisões da literatura, 1 estudo qualitativo, 1 tese de mestrado, 1 tese de doutoramento, 1 estudo de caso, 1 descrição interpretativa, 1 estudo etnográfico e 1 estudo de métodos mistos. As publicações variaram entre os períodos de 2006 a 2023. No que concerne à sua origem, os artigos são referentes a 8 países, distribuídos da seguinte forma: Estados Unidos da América (3), Canada (2), Portugal (2), Suíça (2), Brasil (1), Reino Unido (1), Dinamarca (1), China (1). Na Tabela 3 são apresentados todos os artigos incluídos na presente revisão, segundo o autor/ano/país, objetivo e métodos. Na tabela 3 são apresentadas as intervenções de enfermagem para a capacitação do idoso polimedicado e/ou cuidador para gestão do regime medicamentoso identificadas nos artigos incluídos.

	Artigo	**Autor/ano/país**	**Objetivos**	**Método**
E1	Exploração das experiências dos enfermeiros de cuidados domiciliários na desprescrição de medicamentos.	Winnie Sun; Farah Tahsin; Caroline Barakat-Haddad; Justin P Turner; Cheryl Reid Haughian; Jennifer Abbass-Dick. 2019. Canadá.	Explorar as barreiras e os facilitadores da desprescrição na perspetiva dos enfermeiros que prestam cuidados domiciliários, bem como realizar uma avaliação da escalabilidade de um plano educativo para responder às necessidades de aprendizagem dos enfermeiros que prestam cuidados domiciliários sobre a desprescrição.	Estudo descritivo qualitativo.
E2	Reconciliação medicamentosa geriátrica no ambiente domiciliar: uma abordagem	Kate Taylor. 2021. E.U.A	Identificar os 14 passos da reconciliação medicamentosa	Estudo de caso.

	centrada no utente pode melhorar os resultados.			
E3	Gestão da medicação nos adultos mais velhos.	Austyn Snowden. 2008. Escócia.	Discutir a literatura sobre estratégias eficazes de gestão da medicação em adultos mais velhos.	Revisão Sistemática da Literatura.
E4	Dupla utilização de medicamentos nos idosos.	Lenny Chiang-Hanisko; Tam Yung Ying,; Kong Ling Kwan. 2014. China.	Introduzir o tema da polifarmácia nos idosos, ajudar os prestadores de cuidados a compreender o seu papel e função e fornecer estratégias clinicamente relevantes que podem ser implementadas para reduzir o risco de polifarmácia.	Revisão da Literatura.
E5	Gestão segura de medicamentos para idosos domiciliares polimedicados após alta hospitalar: um estudo qualitativo das perspectivas de idosos, cuidadores informais e profissionais de saúde	Filipa Pereira; Marion Bieri; Maria Manuela Martins; Marçoeua del Reuo Carra e Henk Verloo. 2022. Suíça.	Identificar e categorizar os fatores de stress vivenciados e as estratégias de reconstituição adotadas pelos idosos, cuidadores informais e profissionais de saúde na gestão dos medicamentos dos idosos após a alta hospitalar.	Estudo qualitativo.

E6	Idosos a gerir diversos medicamentos: recorrendo a métodos mistos para garantir a segurança no cuidado domiciliário.	Ariella Lang; Marilyn Macdonald; Patrícia Marcos; Lynn Toon; Melissa Griffin; Tony Easty; Kimberly Fraser; Neil MacKinnon; Jonathan Mitchell; Eddy Lang e Sharon Goodwin.2015. Canadá.	Abordar os problemas de gestão de medicamentos enfrentados por idosos com doenças crónicas, familiares, cuidadores e prestadores de cuidados formais em programas Canadianos de assistência domiciliar com financiamento público em Alberta, Ontário, Quebec e Nova Escócia.	Descrição Interpretativa e métodos fotográficos participativos.
E7	Ensinar os idosos a autogerir os medicamentos: prevenção de reações adversas a medicamentos.	Linda Cox Curry; Charles Walker; Mildred O. Hogstel e Paulette Burns. 2005. E.U.A.	Fornecer aos enfermeiros, prestadores de cuidados de saúde da linha de frente, as informações necessárias para ensinar aos idosos, em diversos ambientes, como se automedicar com segurança.	Revisão da Literatura.
E8	Desvendando a Polifarmácia em Idosos.	Lynn Greenleaf Marrom. 2016. E.U:A	Discutir as causas e consequências da polifarmácia em idosos e o papel do enfermeiro na melhoria dos resultados dos utentes.	Revisão da Literatura.
E9	Gestão de medicação pós-	Mette Geil Kollerup; Tine	Explorar a gestão de medicamentos pelos	Estudo etnográfico.

	internamento por enfermeiros no domicílio: um estudo etnográfico.	Curtis; Birgitte Schantz Laursen. 2017. Dinamarca.	enfermeiros domiciliários nos cuidados de saúde domiciliares após a alta hospitalar e identificar elementos-chave na medicação do utente para melhorar a segurança do utente.	
E10	Desenvolvimento de um modelo de gestão de medicação centrado no utente para idosos polimedicados domiciliares após alta hospitalar: resultados de um estudo de métodos mistos.	Filipa Pereira; Meyer-Massetti; Maria del Rio Carral; Armin von Gunten; Boris Wernli; Henk Verlo. 2023. Suíça.	Investigar a gestão de medicamentos nos idosos polimedicados e residentes em casa, após alta de um centro hospitalar na Suíça francófona e desenvolver um modelo para otimizar a gestão de medicamentos e prevenir problemas relacionados a medicamentos.	Estudo de métodos mistos.
E11	Adesão ao regime medicamentoso em idosos na comunidade: Eficácia das intervenções de enfermagem.	Maria Henriques. 2011. Portugal	Identificar e compreender num grupo de pessoas com 65 ou mais anos, quais as necessidades que têm na gestão da doença crónica, do regime medicamentoso e na adesão à medicação.	Tese de Doutoramento

E12	Problemas relacionados a medicamentos na transição de idosos do hospital para casa.	Silvia Helena Valente; Sara Maria Barbosa; Denise Ferro; Luciana Aparecida Fabriz; Tatiele Estefani Schönholzer; Ione Carvalho Pinto. 2019. Brasil.	identificar o conhecimento produzido sobre Problemas Relacionados a Medicamentos na transição de idosos do hospital para casa.	Revisão integrativa da Literatura.
E13	Relatório de estágio: “Melhor Gerir para Melhor Viver”	Helena Araújo. 2015. Portugal	Aumentar o “Empowerment” da população idosa e da equipa multidisciplinar na área da Gestão do Regime Medicamentoso.	Relatório de estágio de mestrado.

Tabela 2 – Artigos incluídos na *scoping review*.

Intervenções de enfermagem autónomas
Abordagem individualizada e centrada nos idosos como parceiros ativos nos cuidados de saúde (E3; E7; E10; E11)
Ensinar sobre gerir medicação (E4; E7; E11; E13)
Comunicação efetiva (E2, E7)
Avaliar a adesão (E3, E4)
Avaliar a cognição (E2; E5; E7; E8)
Avaliar função motora (E2)
Avaliar conhecimento (E6, E7)
Considerar a vulnerabilidade (E6)
Avaliar apoio social (E6)
Avaliar os graus de responsabilidade compartilhada pelos cuidados (E6)
Intervenções enfermagem interdependentes
Reconciliação medicamentosa (E2; E3, E7; E8; E12)
Práticas interprofissionais na gestão de medicamentos (E5; E9; E10)
Manter listas atualizadas de medicação (E8; E9)

Tabela 3– Intervenções de enfermagem identificadas.

6. Discussão

É sabido que, com o aumento da longevidade, a multimorbilidade também se intensifica, resultando frequentemente em idosos polimedicados. A polimedicação possui várias definições, contudo, a maioria baseia-se no número total de diferentes medicamentos prescritos, geralmente 5, podendo chegar a 10 (Chiang-Hanisko et al., 2014). Há inúmeras consequências negativas associadas à polifarmácia, incluindo o aumento dos custos dos cuidados de saúde, o risco de eventos adversos e interações medicamentosas, a não adesão ao regime terapêutico, a diminuição do estado funcional e cognitivo e o risco de quedas (Maher RL, et al, citado por Sun et al., 2019).

Para o idoso, a gestão medicamentosa constitui um desafio acrescido e o enfermeiro tem uma oportunidade de intervenção de cuidados. A literatura identifica a reconciliação medicamentosa (E2; E7; E8; E12) e a desprescrição segura (E1) como intervenções passíveis de serem realizadas por enfermeiros, podendo estas e outras serem consideradas como práticas interprofissionais na gestão da medicação (E5; E9; E10). No âmbito da reconciliação medicamentosa, a realização de listas de medicamentos atualizadas também constitui uma ferramenta a ser considerada (E8, E9).

Importa referir que a prática da reconciliação medicamentosa e a desprescrição são descritas como intervenções de enfermagem nos artigos, com origem nos E.U.A, Canadá, Reino Unido, Suíça e Brasil, sendo que neste último país o artigo é uma revisão integrativa da literatura. Em alguns destes países, nomeadamente nos anglo-saxónicos a enfermagem avançada, comporta para além das que lhe estão acometidas, outras atividades como a prescrição de medicamentos, o que permite a prática autónoma da desprescrição e da reconciliação dos medicamentos.

Assim, e transpondo essas intervenções para a prática da enfermagem em Portugal, num contexto de atuação multiprofissional, devemos considerar o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), que de acordo com os números 1, 2 e 3, do artigo 9º, refere que os enfermeiros desenvolvem dois tipos de intervenções, as intervenções interdependentes - as iniciadas por outros técnicos da equipa, onde o enfermeiro tem a responsabilidade pela implementação técnica da intervenção e as intervenções autónomas - as iniciadas pela prescrição do enfermeiro, o qual é responsável pela prescrição da intervenção e pela sua implementação.

Em ambas as intervenções, os enfermeiros têm autonomia para decidir sobre a sua implementação, tendo por base conhecimentos técnico-científicos, a identificação da problemática do utente, os benefícios, os riscos e os problemas potenciais que da

implementação podem advir, atuando no melhor interesse da pessoa assistida. A reconciliação terapêutica considera-se, inserir-se no âmbito das intervenções interdependentes, e centradas no enfermeiro, tal como patente na tabela 3.

No âmbito das intervenções autónomas, podemos identificar que, em grande parte dos artigos (E3; E7; E10; E11), as intervenções devem ser revestidas de uma abordagem individualizada e centrada nos idosos como parceiros ativos nos cuidados de saúde, bem como centrada na sua capacitação. Snowden (2008), defende que as abordagens simplistas, genéricas e não individualizadas, parecem ser amplamente ineficazes e as abordagens individualizadas da gestão da medicação são, sem dúvida as melhores e devem ser exploradas tanto quanto possível. Os enfermeiros devem aproveitar todos os ambientes para preparar o utente para a autogestão do regime medicamentoso. O ensino deve ser individualizado e baseado numa avaliação minuciosa da capacidade do utente para administrar os medicamentos e gerir os medicamentos. Para tal, os idosos devem ser parceiros pró-ativos nos seus cuidados de saúde (Cox Curry et al., 2005). Uma das formas de promover a individualização de cuidados será através da exploração dos valores e preferências dos idosos e dos seus cuidadores informais envolvidos na gestão da medicação antes e depois da alta hospitalar, mas também uma gestão colaborativa de medicamentos, através da partilha dos objetivos das partes interessadas (Pereira et al., 2023). Independentemente da idade, das comorbilidades ou do comprometimento funcional dos idosos, estes desejam estar envolvidos na tomada de decisões a seu respeito. Assim, é importante o enfermeiro envolver os idosos e os seus cuidadores nas decisões partilhadas relacionadas com a medicação (Pereira et al., 2023). As abordagens individualizadas e centradas no utente, poderão traduzir-se num plano de empoderamento do idoso e cuidador, centrado nas suas necessidades em termos de conhecimento e competências sobre a medicação, fornecendo meios, ferramentas e dicas para otimizar a autogestão diária da medicação, mas também garantido a monitorização do nível de adesão à medicação (Pereira et al., 2023). No que diz respeito à relação entre a gestão e a adesão ao regime medicamentoso e indo ao encontro aos referido nos artigos (E3, E4), estes reforçam a importância de avaliar a adesão ao regime medicamentoso. Snowden (2008) refere que num estudo desenvolvido por George et al., (2006), 28% dos utentes não aderiam à medicação, sendo que os fatores relacionados à não adesão seriam a idade mais jovem, a confusão sobre os medicamentos, a falta de fornecimento e administração de medicamentos, a perceção que os riscos ultrapassavam os benefícios e o facto de as recomendações de tratamento interferirem com o estilo de vida. O mesmo autor, citando Chia et al. (2006), considera que o fator mais importante da adesão, é a auto-eficácia, a crença que se pode realizar um

comportamento específico em condições diferentes, ou seja, a confiança na capacidade de manter o controlo sobre um regime de medicação. Considera-se, portanto, que não poderá haver uma gestão eficaz do regime medicamentoso se não existir adesão ao mesmo.

Assim, ao ser responsável pela administração dos seus próprios medicamentos, o idoso precisa ter motivação, conhecimentos e habilidades para seguir o regime medicamentoso recomendado, bem como capacidades e conhecimentos para fazer pequenos ajustes do seu regime medicamentoso que se adaptem ao seu estilo de vida e necessidades individuais (Cox Curry et al., 2005).

Benner (2001) afirma que "os cuidados de enfermagem, podem desenvolver-se em sete domínios, destacando no contexto dos cuidados para melhorar a gestão do regime medicamentoso e aumentar a adesão, a função de educação e de guia. A função de educação permite ao enfermeiro identificar o momento (ele sabe quando o doente está pronto a aprender; ajuda os doentes a interiorizar as implicações da doença no seu estilo de vida), sabe e compreende como o doente interpreta a sua doença, fornece uma interpretação do estado do doente e das razões dos tratamentos. A função de guia torna abordáveis e compreensíveis os aspetos culturais de uma doença" (citado em Henriques, 2011, p.41). Tal afirmação, corrobora o identificado nos artigos (E4; E7; E11; E13), que identificam a educação como uma excelente ferramenta para capacitar os idosos a gerir a sua medicação. São identificadas como intervenções importantes, a abordagem das práticas seguras acerca da utilização da medicação e como forma de evitar acontecimentos adversos, o fornecimento de informação acerca dos medicamentos, nomeadamente, conhecimentos sobre os medicamentos que estão a ser tomados (nome comercial/genérico, ação desejada, dose diária, método de administração, efeitos secundários e colaterais), como devem ser tomados (a deglutição do medicamentos, os primeiros medicamentos a serem tomados), sugestões de como obter os medicamentos (utilização da mesma farmácia, a utilização de compartimentos de medicação, não utilização de medicamentos adquiridos na internet) e como e onde armazenar os medicamentos. A utilização de sessões individuais de educação para a saúde sobre a gestão do regime terapêutico, entrevistas telefónicas e visitas domiciliárias, também são identificadas como intervenções de enfermagem passíveis de integrarem a capacitação dos idosos relativamente à autogestão do regime medicamentoso. A utilização da tecnologia também deverá ser considerada como ferramenta educativa a ser utilizada no futuro, segundo Cox Curry et al, (2005) muitos novos dispositivos estão em fase de desenvolvimento para ajudar os idosos a melhorar as suas práticas de autogestão dos medicamentos.

No contexto da educação ao idoso, a consulta de enfermagem deve ser considerada um espaço essencial de cuidados. Este ambiente proporciona uma interação direta entre a pessoa idosa e o enfermeiro, o que pode levar à formação de um compromisso mútuo. Neste processo, ambos concordam com as estratégias delineadas para a adesão e gestão do regime terapêutico, estabelecendo um contrato que promove a implementação eficaz dessas estratégias (Henriques, 2011).

Uma das componentes identificadas e que é um fator chave na transmissão da informação aquando do processo educativo é a comunicação. Abordada nos artigos (E2, E7) a comunicação eficaz e, por conseguinte, deve ser centrada no utente, onde devem ser incluídas perguntas abertas, questionar acerca das perspetivas do utente, resumir a conversa e ter empatia com o utente (Taylor, 2021). Ainda a mesma autora identifica o processo ensino-retorno como um método estabelecido que ajuda a garantir que os utentes entendem o que o profissional de saúde discutiu com ele. A comunicação adequada ao nível da alfabetização dos utentes e avaliação dos défices sensoriais, também são incluídos nas estratégias de comunicação relacionadas à transmissão da informação relativamente aos medicamentos (Cox Curry et al., 2005).

No âmbito da gestão do regime medicamentoso, a literatura refere a necessidade de ter em consideração várias avaliações integradas no desenvolvimento das intervenções individualizadas, nomeadamente, a avaliação da cognição (E2; E5; E7; E8), do estado motor (E2) e do conhecimento (E6, E7). No que diz respeito à avaliação da cognição, esta é particularmente importante no sentido de considerar as intervenções direcionadas para o cuidador informal, pois estes são parceiros-chave na gestão segura da medicação para idosos que vivem no domicílio, nomeadamente dos utentes que sofrem de comprometimento cognitivo ou distúrbios psicopatológicos (Pereira et al., 2022). No que diz respeito à avaliação do estado funcional, o mesmo fornece uma visão do autocuidado do idoso e, por conseguinte, da capacidade de gerir a medicação.

O estado motor poderá ser avaliado através de instrumentos padronizados, nomeadamente, Escalas de Atividades da Vida-Diária e a Escala de auto-manutenção Física das Atividades de Vida Diária (Lawton e Brody, 1968). Se as alterações do estado funcional estiverem relacionadas com os medicamentos, ponderar os benefícios e discutir em pormenor com o utente (Adams, 2006).

Assim, quer a avaliação da cognição, quer do estado motor, poderão afetar a adesão e consequentemente a gestão do regime medicamentoso do utente no domicílio. Então as intervenções terão que ser direcionadas para o cuidador informal, sendo que o objetivo das mesmas será promover papel do cuidador na gestão do regime medicamentoso.

Também sabemos que os idosos atuais têm um nível baixo de alfabetização, razão pela qual a avaliação do conhecimento em saúde também se reveste de particular importância, por permitir aferir a capacidade dos utentes em ler rótulos, bem como compreender instruções escritas e verbais relacionados com as suas doenças e com os medicamentos. Utentes com baixas competências de literacia em saúde também tendem a subestimar a importância da gestão correta do seu regime de medicação (Cox Curry et al., 2005).

Importa considerar que as alterações cognitivas, os problemas de destreza, e as doenças do cuidador e de outros membros da família, são também fontes de vulnerabilidade tanto para o cuidador como para o utente (Lang et al., 2015). Neste sentido, também o tipo de apoios sociais que o utente e família recebem, bem como o grau de responsabilidade compartilhada pelos cuidados (E6), de forma a verificar as evidências do esforço exigido pelos utentes, familiares e cuidadores no sentido de garantir o cumprimento o regime terapêutico, numa base colaborativa, em que os utentes, cuidadores e profissionais de saúde planeiam, implementam e reavaliam periodicamente, de forma colaborativa, os cuidados relativos à gestão segura da terapêutica (Lang et al., 2015).

As intervenções identificadas são genéricas e servem para fornecer uma visão mais alargada da temática das intervenções de enfermagem e por conseguinte devem ser adaptadas à unidade de cuidados, contextos e circunstâncias.

7. Conclusão

A gestão do regime medicamentoso é seguramente um foco de intervenção de enfermagem, que o enfermeiro desenvolve nos processos de cuidar. O enfermeiro não só é um elemento facilitador, que contribui para a aquisição de competências ou de conhecimentos, como também é promotor do aumento do controlo sobre a saúde da pessoa, através da promoção do autocuidado.

O enfermeiro, independentemente do contexto onde interage com a pessoa, está integrado numa equipa multidisciplinar, e é responsável por desenvolver intervenções com a pessoa, família e cuidador, que ajudem a adquirir a melhor saúde e qualidade de vida possíveis. Para a autogestão eficaz do regime medicamentoso, as ações de avaliar, educar e monitorizar devem ser consideradas como ferramentas da promoção da adesão e gestão. O termo gestão surge muitas vezes associado à gestão do regime medicamentoso, pelo que, ambos foram considerados na análise da literatura.

Assim, as intervenções de enfermagem deverão ser precedidas de uma avaliação do nível de adesão ao regime medicamentoso, bem como da avaliação da capacidade do utente e/ou cuidador em entender a informação e aplicá-la de forma autónoma, considerando para tal a cognição, estado motor e o conhecimento, com o objetivo de garantir a implementação de intervenções individualizadas, centradas no utente e entendendo o mesmo como parceiro ativo, ajudando-o a fazer parte da decisão de um plano de cuidados adequado e personalizado, tendo sempre como farol orientador a comunicação, pois esta é um fator primordial e deve ser considerada um fator chave em todas as intervenções, quer na relação enfermeiro-utente, quer na relação enfermeiro-equipa.

Neste âmbito surgem as intervenções interdependentes, onde se inclui a reconciliação medicamentosa. Esta intervenção ainda está pouco desenvolvida nos contextos de cuidados em Portugal, no entanto, considera-se que a mesma deve ser gradualmente considerada na prática na enfermagem, especialmente na implementação de intervenções especializadas, ou no futuro através do desenvolvimento e consolidação de uma enfermagem avançada.

No que diz respeito às limitações deste estudo, o mesmo não consegue ultrapassar o que já é uma das limitações da scoping review, o de não responder a uma questão extremamente específica, servindo mais para oferecer uma visão ampla sobre a temática das intervenções de enfermagem na gestão dos medicamentos. A natureza desta *scoping review* implicou a ausência de uma análise detalhada das limitações metodológicas e dos potenciais vieses, o que pode dificultar a aplicação das suas conclusões na prática clínica.

Em termos de evidência produzida, considera-se que esta é uma área que ainda requer maior desenvolvimento e a realização de mais estudos de investigação primária, dado que a maior parte dos estudos analisados consiste em revisões de literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, a prática da enfermagem enfrenta um conjunto diversificado e crescente de desafios que exigem uma resposta personalizada e qualificada dos profissionais. Estes desafios incluem a rápida evolução tecnológica, o aumento da esperança média de vida, associada às mudanças demográficas e ao aumento da prevalência das doenças crónicas e incapacitantes. Transpondo estes desafios para o âmbito da enfermagem médico-cirúrgica, há que desenvolver uma base sólida de conhecimento alicerçado tanto nas competências comuns, como nas competências específicas da área de enfermagem à pessoa em situação crónica, como resposta eficaz e eficiente aos novos desafios contemporâneos.

Neste sentido, no âmbito do estágio em contexto domiciliário foi possível consolidar e desenvolver competências comuns e competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, bem como a prestação de cuidados de enfermagem avançada, através de uma prática baseada na evidência, fomentando e desenvolvendo o pensamento crítico e reflexivo face à realidade da profissão, indo assim ao encontro das minhas expectativas enquanto futuro Mestre em enfermagem médico-cirúrgica.

Cada experiência vivida no estágio contribuiu para a construção e consolidação da minha perceção acerca da prática de enfermagem especializada e avançada no país e no mundo. Os enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica desempenham um papel crucial no sistema de saúde, possuindo competências avançadas que poderão contribuir para ganhos significativos em saúde, que poderão passar pelo aumento da qualidade de vida dos utentes, redução da mortalidade, redução das desigualdades, até à contribuição para a sustentabilidade económica dos sistemas de saúde. O desenvolvimento e o crescimento do papel dos enfermeiros especialistas torná-los-ão ainda mais eficazes e eficientes na criação de sistemas de saúde que prestem serviços de saúde acessíveis, seguros, centrados nas pessoas, económicos, atempados, eficientes, equitativos e integrados.

Ainda neste contexto, a consciencialização para o autocuidado surge como oportunidade de intervenção e de desenvolvimento, no sentido de contribuir para a alteração do paradigma dos cuidados, atualmente muito centrado nos cuidados hospitalares, ignorando muitas vezes

o papel do enfermeiro na capacitação do utente/família ou cuidador para a gestão da doença crónica.

No decorrer do estágio, os objetivos estabelecidos foram amplamente atingidos, tanto no desenvolvimento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, quanto na aquisição de capacidades para intervenções especializadas. As evidências recolhidas ao longo deste processo desempenharam um papel crucial, fornecendo suporte teórico e prático para os diversos contextos de estágio. Essas evidências permitiram uma melhoria na qualidade da prestação de cuidados e constituíram uma base sólida para uma abordagem mais eficaz e precisa na área da enfermagem dirigida a pessoas em situação crónica. Assim, o estágio não só consolidou conhecimentos, mas também promoveu um ambiente de prática refletida e de contínua aprendizagem.

A Prática Baseada na Evidência (PBE) emergiu como um elemento sempre presente na minha prática diária. A integração da PBE na tomada de decisão assegura que as intervenções de enfermagem sejam fundamentadas nas melhores evidências disponíveis, resultando em melhorias significativas na qualidade dos cuidados prestados e nos resultados para os utentes. A implementação contínua da PBE exige um compromisso com a aprendizagem contínua e a adaptação às novas descobertas científicas, o que fortalece a enfermagem enquanto profissão e enquanto ciência.

A prática de enfermagem baseada na evidência não apenas promove uma abordagem científica e metodológica, mas também contribui para a eficiência e eficácia das intervenções, garantindo que os cuidados prestados sejam os mais adequados e atualizados, em conformidade com os mais recentes avanços na área. Esta abordagem proporciona uma base sólida para o desenvolvimento de protocolos e diretrizes clínicas, que são essenciais para a padronização e otimização dos cuidados de saúde.

Ademais, a implementação da PBE requer a capacidade de crítica e avaliação contínua da literatura científica, bem como a habilidade de aplicar estas evidências no contexto clínico de forma apropriada. Este processo envolve não apenas a identificação e interpretação das evidências, mas também a sua integração com a experiência clínica e as preferências e valores dos utentes, criando um cuidado verdadeiramente centrado na pessoa.

Neste contexto, a PBE assume um papel crucial no aprimoramento da qualidade dos cuidados de enfermagem, promovendo um ambiente de trabalho onde a excelência clínica e a segurança do utente são prioridades constantes. Esta prática sustentada na evidência científica contribui também para a valorização profissional, capacitando os enfermeiros para desempenharem um papel de liderança na implementação de práticas inovadoras e na melhoria contínua dos serviços de saúde.

Portanto, a incorporação da Prática Baseada na Evidência na enfermagem não é apenas uma necessidade contemporânea, mas uma responsabilidade profissional que, ao ser cumprida, assegura a prestação de cuidados de alta qualidade e o avanço contínuo da enfermagem como disciplina científica e prática profissional.

Os resultados emergentes deste relatório possibilitaram a reunião de um conjunto de intervenções de enfermagem decorrentes da prática profissional e associadas à melhor evidência científica disponível, contribuindo para uma abordagem integrada e contínua dos cuidados de enfermagem especializada, com o objetivo de atender às necessidades dos utentes, suas famílias e cuidadores.

A vertente de investigação desempenhou um papel essencial no suporte ao processo de tomada de decisões, promovendo o enriquecimento de competências cruciais como a análise crítica, a resolução de problemas e a inovação dentro da área da enfermagem. Esta abordagem permitiu uma análise aprofundada das práticas adotadas, proporcionando uma base sólida para a implementação de melhorias contínuas nos cuidados prestados.

Os objetivos delineados para a investigação foram concebidos para complementar os objetivos traçados para a componente prática do estágio. Esta interligação estratégica visou demonstrar a evolução e aquisição das competências indispensáveis à obtenção do grau de mestre. O processo formativo foi concebido para não apenas consolidar conhecimentos teóricos, mas também para aplicar esses conhecimentos em contextos práticos, reforçando a capacidade de liderar mudanças e promover inovações que resultem em melhorias significativas na qualidade dos cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adams, S. (2006). Evidence-Based Guideline Improving Medication Management for Older Adult Clients. www.medicare.gov

Araújo, H. (2015). Melhor Gerir para Melhor Viver (Tese de Mestrado, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa). Porto.

Aromataris, E, Munn, Zachary., & Joanna Briggs Institute. (2020). JBI manual for evidence synthesis. Joanna Briggs Institute.

Assembleia Legislativa RAA. (2008). Decreto Legislativo Regional n.o 16/2008/A de 12 de Junho de 2008. Diário Da República, 1.a Série — N.o 112, 3450–3458.

Brito, M. A. (2012). *A reconstrução da autonomia após um evento gerador de dependência no autocuidado*.

Brown, L. G. (2016). Untangling Polypharmacy in Older Adults. https://www.cdc.gov/

Chiang-Hanisko, L., Tan, J. Y., & Chiang, L. C. (2014). Polypharmacy issues in older adults. Journal of Nursing, 61(3), 97–104. https://doi.org/10.6224/JN.61.3.97

Chan, E. A., Jones, A., Fung, S., & Wu, S. C. (2012). Nurses' perception of time availability in patient communication in Hong Kong. J Clin Nurs, 21(7---8), 1168---1177. doi:10.1111/j.1365--- 2702.2011.03841.x

Cox Curry, L., Walker, C., Hogstel, M. O., & Burns, P. (2005). Teaching Older Adults to Self-Manage Medications PREVENTING ADVERSE DRUG REACTIONS.

Galvão, A., Gomes, M. J., & Pereira, F. (2020). Benefícios da inteligência emocional e suas implicações para a intervenção em saúde: empatia e traços de personalidade dos enfermeiros. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*.

Henriques, M. (2011). Adesão ao regime medicamentoso em idosos na comunidade: Eficácia das Intervenções de Enfermagem. (Tese de Doutoramento em Enfermagem, Universidade de Lisboa). Lisboa.

Lamela, D., & Bastos, A. (2012). Comunicação entre os profissionais de saúde e o idoso: uma revisão da investigação. Psicologia & Sociedade, 24(3), 684---690.

Lang, A., Macdonald, M., Marck, P., Toon, L., Griffin, M., Easty, T., Fraser, K., MacKinnon, N., Mitchell, J., Lang, E., & Goodwin, S. (2015). Seniors managing multiple medications: Using mixed methods to view the home care safety lens. BMC Health Services Research, 15(1). https://doi.org/10.1186/s12913-015-1193-5

Mair, A., Fernandez-Llimos, F., Alonso, A., Harrison, C., Hurding, S., Kempen, T., Kinnear, M., Michael, N., Mcintosh, J., & Wilson, M. (2017). Polypharmacy Management by 2030: a patient safety challenge.

Mair A;, Fernandez-Llimos F;, Alonso A;, Harrison C;, Hurding S;, Kempen T;, Kinnear M;, Michael N;, McIntosh J;, & Wilson M. (2017). Polypharmacy Management by 2030: a patient safety challenge.

Meleis, A. (2010). Transitions theory middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice.

Mortelmans, L., De Baetselier, E., Goossens, E., & Dilles, T. (2021). What happens after hospital discharge? Deficiencies in medication management encountered by geriatric patients with polypharmacy. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(13). https://doi.org/10.3390/ijerph18137031

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.o 429/2018 de 16 de julho. Diário Da República, 2.a Série — N.o 135, 19359–19370. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/429-2018-115698617

Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento n.o 140/2019 de 6 de fevereiro. Diário Da República, 2.a Série — N.o 26, 4744–4750.

Ordem dos Enfermeiros (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Padilha, J. (2013). Promoção da gestão do regime terapêutico em clientes com dpoc: um percurso de investigação-ação. Universidade Católica Portuguesa.

Pereira, F., Bieri, M., Martins, M. M., Del Río Carral, M., & Verloo, H. (2022). Safe Medication Management for Polymedicated Home-Dwelling Older Adults after Hospital Discharge: A Qualitative Study of Older Adults, Informal Caregivers and Healthcare Professionals' Perspectives. Nursing Reports, 12(2), 403–423. https://doi.org/10.3390/nursrep12020039

Pereira, F., Meyer-Massetti, C., Del Río Carral, M., Von Gunten, A., Wernli, B., & Verloo, H. (2023). Development of a patient-centred medication management model for polymedicated home-dwelling older adults after hospital discharge: results of a mixed methods study. BMJ Open, 13(9). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072738

Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Scoping Reviews (2020). Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI; 2024. Available from: https://synthesismanual.jbi.global. https://doi.org/10.46658/JBIMES-24

Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021; 372: n71.

Polit; Denise, & Beck, C. (2010). Essentials of Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice. www.denisepolit.com

Pontes, A., Leitão, I., & Ramos, I. (2007). Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. Revista Brasileira de Enfermagem.

POR DATA. (2023). Evolução de Portugal nas últimas 6 décadas. www.pordata.pt

POR DATA. (2021). Censos de 2021. www.pordata.pt

Santos, M. C., Gomes, A., Andrade, G., Guimarães, T., & Grilo, A. (2010). Comunicação em saúde e a segurança do doente. Rev Port Saúde Pública., 47–57.

Santos Bastos, F. (2013). A pessoa com doença crónica. (Tese de Doutoramento em Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde). Porto.

Sh, V., Sm, B., Ferro D, La, F., Te, S., & Pinto Ic. (2019). Problemas Relacionados a Medicamentos na transição de idosos do hospital para casa. In Rev Bras Enferm (Vol. 72, Issue 2).

Snowden, A. (2008). Medication management in older adults: a critique of concordance. Austyn Snowden Is Lecturer in Mental Health Nursing.

Sun, W., Tahsin, F., Barakat-Haddad, C., Turner, J. P., Haughian, C. R., & Abbass-Dick, J. (2019). Exploration of home care nurse's experiences in deprescribing of medications: A qualitative descriptive study. BMJ Open, 9(5). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025606

USISM (2023). Relatório de atividades – Equipa Apoio Integrado Domiciliário.

Wittenberg---Lyles, E., Goldsmith, J., Richardson, B., Hallett, J. S., & Clark, R. (2013). The practical nurse: a case for COMFORT communication training. Am J Hosp Palliat Care, 30(2), 162---166. doi:10.1177/1049909112446848

ANEXOS

ANEXO I: OBJETIVOS DE ESTÁGIO

Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Objetivos Específicos

Discente:

Tiago Miguel Luz Almeida

Ponta Delgada, 16 outubro de 2023

Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Unidade Curricular: Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final

Objetivos Específicos

Orientador: Nuno Ferreira

Tutoras: Andreia Silveira, Zélia Martins

Discente:

Tiago Miguel Luz Almeida, **Nº de Aluno:** 4591

Ponta Delgada, 16 de outubro de 2023

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio de natureza profissional com relatório final em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, promovido pela Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, foi determinada a elaboração dos objetivos específicos, a serem implementados no referido estágio clínico.

Os mesmos foram elaborados tem por base o Guia de Orientação do Estágio, regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019), regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica (Regulamento n.º 429/2018) e Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica.

Objetivos específicos	Atividades
Expandir conhecimentos relativamente aos procedimentos de prevenção, intervenção e controlo de infeção associados aos cuidados de saúde e de resistência a antimicrobianos em contexto domiciliário.	Conhecer os planos de prevenção e controlo de infeção da EAID; Diagnosticar as necessidades da unidade em matéria de prevenção, intervenção e controlo de infeção; Sensibilizar a equipa para as ações de Prevenção de Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical; Colaborar na realização de auditorias clínicas à Prevenção de Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical;
Desenvolver competências de consciencialização da pessoa/família na gestão dos processos terapêuticos em resposta à transição situacional e adaptação à doença crónica.	Identificação das necessidades dos utentes /cuidadores/famílias da Pessoa com doença crónica (Diabetes, Doenças Cardiovasculares, Demências); Capacitar o utente /cuidador/familiar na gestão/adesão do regime terapêutico medicamentoso.
Avalia os resultados com base nas respostas da pessoa, família e cuidadores a vivenciar uma doença crónica.	Identificar os indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem especializados que traduzam ganhos em saúde e fundamentem a tomada de decisão.
Aumentar os conhecimentos sobre os processos de gestão de cuidados de Enfermagem, nomeadamente na otimização na resposta e articulação da EAID.	Coadjuvar no processo de liderança e gestão dos cuidados da EAID; Colaborar nas decisões da equipa de saúde; Disponibilizar assessoria aos enfermeiros e à equipa;

ANEXO II: GUIA TERAPÊUTICO

ESQUEMA TERAPÊUTICO

ALERGIAS:

NOME:

Medicamentos	jejum	P.Almoço		Almoço		Lanche		Jantar		Deitar	Observações
		antes	depois	antes	depois	antes	depois	antes	depois		

Indicação	SOS	Horário

OBSERVAÇÕES

Em caso de dúvidas contactar:

De 2ª a 6ª feira: 8h30 ás 19h00

Fins-de semana, feriados, tolerâncias: 8h30 ás 14h30

Data: __/__/____

Enfermeiro: _____

Médico: _____

O preenchimento deste modelo não constitui, por si, uma prescrição. Apenas constitui um guia para a medicação

ANEXO III: GRELHAS DE AUDITORIA

Feixe de intervenções de prevenção de ITUaCV - Ficha de auditoria prevenITU

	Implementação do feixe de intervenção no momento da colocação do CV	SIM	NÃO	N/A	OBSERVAÇÕES
Evidencia da indicação apropriada para utilização/manutenção do cateter vesical:					
A	Está documentado no processo clinico a prescrição médica				
B	Está documentado no processo clinico o motivo do cateterismo				
Evidencia que é efetuada avaliação diária da possibilidade de remoção do CV, retirando-o logo que possivel e registar diáriamente no processo as razões para a sua manutenção					
C	Registo no processo clinico do utente				
Evidencia do cumprimento da técnica assética no procedimento de cateterismo vesical e de conexão ao sistema de drenagem:					Observação direta
1	Valida que todos os recursos necessários para o procedimento estão disponiveis				
2	Prepara tina/material para higienização dos genitais				
3	Higieniza as mãos				
4	Abre campo esterilizado e coloca todo o material estéril necessário para o procedimento				
5	Prepara o lubrificante/gel anestésico				
6	Higieniza as mãos e coloca os EPIs recomendados (avental devido ao risco da ocorrencia de salpicos)				
7	Coloca luvas de nitrilo (não esterelizadas)				
8	Procede à higienização dos genitais conforme instruçao de trabalho				
9	Remove luvas descartando-as como residuo hospitalar de risco biológico				
10	Higieniza as mãos				
11	Coloca luvas nitrilo (não esterelizadas)				
12	Aplica lubrificante/gel anestésico conforme recomendado				
13	Descarta seringa e luvas como residuo hospitalar de risco biológico				
14	Higieniza mãos				
15	Coloca luvas esterilizadas conforme instruçao de trabalho				
16	Coloca o campo com orificio (que se encontra no campo esterelizado) deixando o meato visivel				
17	Conecta o cateter vesical ao sistema de drenagem fechado e estéril com válvula e torneira de despecho				
18	Introduz o cateter vesical atraves do meato até à bexiga, conforme procedimento				
19	Insufla o balão do cateter vesical com H2O destilada				
20	Descarta campo com orifício como residuo hospitalar de risco biológico				
21	Remove EPI pela ordem correcta (1º Luvas, 2º avental) descartando-os como residuo hospitalar de risco biológico				
22	Higieniza mãos				
23	Assegura a correcta fixação do cateter/sistema de drenagem				
24	Elimina/acondiciona os resíduos/ferros cirurgicos remanescentes do procedimento conforme o grau de risco biológico				
25	Higieniza mãos				

Feixe de intervenções de prevenção de ITUaCV - Ficha de auditoria prevenITU

	Implementação do feixe de intervenção na manutenção do CV	SIM	NÃO	N/A	OBSERVAÇÕES
Evidencia que o CV é mantido seguro com saco abaixo do nivel da bexiga e esvaziado quando atingido 2/3 da sua capacidade					Observação directa
1	O fluxo livre de urina está garantido, não se visualizando dobras no circuito de drenagem				
2	O saco colector está mantido abaixo do nivel da bexiga, sem que a valvula toque no chão				
3	O saco colector não excede os 2/3 de capacidade				
4	Apresenta suporte adequado para o saco colector				
5	O CV/sistema de drenagem está fixado de forma adequada				
Evidencia da técnica correcta da manipulação do sistema de drenagem					Obs. Direta/Entrevista
1	Higieniza as mãos antes da manipulação do sistema de drenagem				
2	Desinfecta a valvula de despejo antes da sua abertura com uma compressa embebida em alcool a 70%				
3	Esvazia o saco colector para um recipiente limpo, evitando o contacto entre a torneira de despejo e o recipiente de recolha, mantendo sempre o CV conectado ao sistema de drenagem (circuito fechado)				
4	Após o esvaziamento desinfecta a válvula de despejo com compressa embebida em alcool a 70%				
5	Higieniza mãos após o procedimento				
Evidencia de higiene diária do meato urinário					Obs. Direta/Entrevista
1	Garante a higiene do meato com água e sabão diariamente e sempre que necessário				
2	Higieniza as mãos antes da realização dos cuidados de higiene				
3	Higieniza as mãos depois da realização dos cuidados de higiene				
Se cuidados de higiene prestados por IPSS:					Entrevista
1	Utilização de avental				
2	Utilização de luvas				
3	higieniza as mãos antes da colocação das luvas				
4	higieniza as mãos após a remoção das luvas				
Evidencia que foi realizada pelos PS ações de EPS dirigida ao utente/cuidador sobre os cuidados de prevenção para a ITUaCV					Entrevista
1	Recebeu folhetos ou outro material informativo sobre o CV				
2	Participou em reuniões/sessões sobre este tema				
3	Participou em sessões de treino				

ANEXO IV: DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA

Jornadas de ENFERMAGEM do HDES

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

CERTIFICADO

Certifica-se que Tiago Luz Almeida, Ana Rita Diogo, Zélia Martins, Laura Borges e Maria Cândida Silva, **apresentaram o Poster "A reconciliação medicamentosa na prática da Enfermagem Avançada: Revisão Narrativa", nas *Jornadas de Enfermagem do HDES,* realizadas na Biblioteca Pública e Arquivo Regional de Ponta Delgada, nos dias 25 e 26 de janeiro de 2024.**

A Comissão Organizadora

A Comissão Cientifica

Exmos.(as) Senhores(as) Autores(a),

Vimos pelo presente em nome da Comissão Organizadora dos Encontros da Primavera em Oncologia 2024 confirmar que o seguinte trabalho foi apresentado/exposto nos Encontros da Primavera 2024 em formato de póster, encontrando-se publicado no livro de resumos oficial da 20ª edição dos Encontros da Primavera, disponível para consulta aqui.

Trabalho em questão:

PO ENF095
ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL ÚTEIS NA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS À PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA – SCOPING REVIEW
Autores: Laura Borges, Libânia Rocha, Maria Silva, Tiago Almeida, Maria Borges, Igor Soares Pinto e Carla Rodrigues Silva

Agência Oficial | **FactorChave**
T. **+351 214 307 740**
E. secretariado@factorchave.pt

Exmos.(as) Senhores(as) Autores(a),

Vimos pelo presente em nome da Comissão Organizadora dos Encontros da Primavera em Oncologia 2024 confirmar que o seguinte trabalho foi apresentado/exposto nos Encontros da Primavera 2024 em formato de póster, encontrando-se publicado no livro de resumos oficial da 20ª edição dos Encontros da Primavera, disponível para consulta aqui.

Trabalho em questão:

PO ENF096
IMPACTE DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO FAMILIAR CUIDADOR DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA – SCOPING REVIEW
Autores: Libânia Rocha, Laura Borges, Maria Silva, Tiago Almeida, Maria Borges, Igor Soares Pinto e Carla Rodrigues Silva

Agência Oficial | **FactorChave**
T. **+351 214 307 740**
E. secretariado@factorchave.pt

AECA
www.aecacores.pt

IV JORNADAS DE Enfermagem Cirúrgica dos Açores
Analisar o presente, construir o futuro

CERTIFICADO DE INTERVENIENTE

Tiago Luz Almeida

Participou nas ***IV Jornadas de Enfermagem Cirúrgica dos Açores***, no dia **24 de maio de 2024,** como Co Autor da Comunicação oral: "*Atividades que concretizam a intervenção de Enfermagem: Ensinar sobre cuidados com a ferida cirúrgica à Pessoa submetida a cirurgia com alta clínica*". em Angra do Heroísmo, **ilha do Terceira,** no **Centro Cultural e de Congresso de Angra do Heroísmo.**

ACTIVIDADE ACREDITADA PELA ORDEM DOS ENFERMEIROS 0,50 CDP

A Presidente da Associação de Enfermagem Cirúrgica dos Açores

Lídia Dias

LIDIA MARIA RIBEIRO DIAS

AECA
www.aecacores.pt

IV JORNADAS DE
Enfermagem Cirúrgica dos Açores
Analisar o presente, construir o futuro

CERTIFICADO

Melhor Comunicação Oral

"Atividades que concretizam a intervenção de Enfermagem: Ensinar sobre cuidados com a ferida cirúrgica à Pessoa submetida a cirurgia com alta clínica".

ACTIVIDADE ACREDITADA PELA ORDEM DOS ENFERMEIROS 0,50 CDP

A Presidente da Associação de Enfermagem Cirúrgica dos Açores

Lídia Dias

LIDIA MARIA RIBEIRO DIAS

ANEXO V: FORMAÇÃO EM SERVIÇO

USI UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DE SÃO MIGUEL

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

Para os devidos efeitos declara-se que **Tiago Miguel Luz Almeida,** Enfermeiro, que exerce a sua atividade profissional na Equipa de Apoio Domiciliário, do Centro de Saúde de Ponta Delgada, foi formador na sessão formativa **Prevenção da Infeção associada ao cateter vesical**, organizado pela Núcleo de Formação Profissional da Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel, no **dia 06 de fevereiro de 2024**, com a duração de 01 hora.

Ponta Delgada, 14 de março de 2024

Beatriz Fontes e Sousa
(Coordenadora - Núcleo de Formação Profissional)

Manuela Ferreira
(Vogal Executiva do Conselho de Administração da USISM)

ANEXO VI: CUIDADOS COM A SONDA VESICAL (ALGÁLIA)

Quando trocar o saco coletor:

- Se o saco estiver danificado;
- Se obstrução (algália não funcionante);
- Existir presença de coágulos/sedimento;
- Saco degradado;
- Saída acidental do saco.

Como trocar o saco coletor:

Clampar a algália na zona antes do local de adaptação;

Proceder à desinfeção da zona de adaptação com álcool a 70%;

Conectar o novo saco coletor sem tocar na zona de adaptação;

Desclampar a algália.

Quando informar o seu Médico ou Enfermeiro:

Se aparecer febre ou a urina tiver um cheiro intenso ou for espessa ou turva.

Se apresentar inflamação na uretra, exsudado ou saída da sonda.

Se observar sangue dentro ou à volta da sonda.

Quando não urinar ou o volume de urina diminuir acentuadamente apesar da ingestão abundante de líquidos.

Se perder urina em grande quantidade por fora da sonda.

Equipa Integrada de Apoio Domiciliário

Guia de Orientação

Cuidados com a Sonda Vesical (algália)

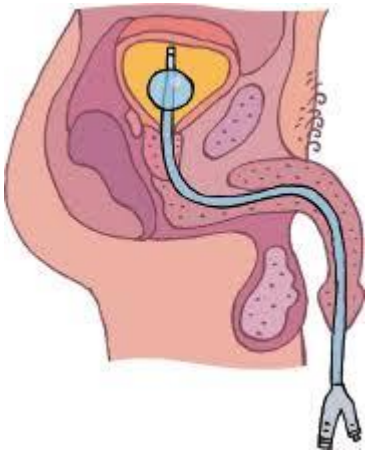
O que é a algália (sonda vesical)?

A sonda vesical é um tubo ou sistemas de tubos.

É na bexiga que se acumula a urina produzida nos rins, que fazem a filtragem do sangue. Da bexiga a urina é esvaziada para o exterior através de um canal chamado uretra.

As sondas vesicais são utilizadas nos casos em que não se consegue urinar, porque a saída está obstruída ou porque existe uma alteração nos nervos que controlam o esvaziamento da bexiga.

A colocação de uma sonda pode ser temporária e esta pode ser retirada uma vez esvaziada a bexiga. Noutras ocasiões ela é colocada durante um maior período de tempo: são as sondas vesicais permanentes. Estas necessitam de uma série de cuidados por parte do utente ou do seu cuidador por forma a manter o seu funcionamento adequado e evitar infeções.



Cuidados a ter com a sonda vesical:

- Beber água em abundância, pelo menos 2 l diários;
- Lavar as mãos antes e depois de manipular a sonda;
- Limpar diariamente a zona em redor da algália (meato), lavando-a com água e sabão.

Se utilizar um saco coletor:

- O saco coletor não deve exceder os 2/3 da capacidade;
- Desinfetar a válvula de despejo antes e depois da abertura com álcool a 70%;
- Esvaziar o saco coletor para um recipiente limpo, evitando a torneira tocar no recipiente de recolha;
- O saco coletor deverá ser mantido abaixo do nível da bexiga sem a válvula tocar no chão;
- Colocar o saco coletor num suporte adequado.

ANEXO VII: PROTOCOLO DE REVISÃO

TÍTULO:

Capacitação do idoso polimedicado para a gestão do regime medicamentoso

AUTORES:

Tiago Miguel Luz Almeida, mestrando, Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis, Portugal, (4591@essnortecvp.pt).

Nuno Cristóvão Alves Ferreira, Doutorando, Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis, Portugal, (nuno.ferreira@essnortecvp.pt)

RESUMO:

Enquadramento: O envelhecimento populacional e o consequente aumento das doenças crónicas contribuem para um elevado consumo de medicamentos por parte dos idosos, sendo que, uma parte significativa destes têm cuidador informal ou familiar responsável pela preparação e administração dos medicamentos. A não adesão e a dificuldade na gestão do regime medicamentoso constituem potenciais oportunidades de intervenção por parte dos enfermeiros especialistas no desenvolvimento de intervenções que permitem melhorar a capacidade do idoso polimedicado e/ou do cuidador/familiar para gerir o regime medicamentoso.

Objetivos: Mapear a evidência científica sobre as intervenções de Enfermagem para capacitar o idoso polimedicado na gestão do regime medicamentoso.

Material e métodos: Será desenvolvida uma scoping review, baseada no referencial do Joanne Briggs Institute (JBI), (JBI; Peters et al., 2020), para aferir o equacionado na questão de pesquisa, identificar os estudos publicados que estão relacionados a essa questão e compreender o que já foi realizado nesse contexto.

Resultados esperados: O mapeamento da evidência permitirá identificar as intervenções desenvolvidas por Enfermeiros que promovam a capacitação do idoso polimedicado, e da família/cuidadores para a gestão dos medicamentos.

Potenciais implicações para a prática: A revisão resultante do protocolo elaborado permitirá selecionar intervenções adequadas para o desenho de um programa de intervenção de enfermagem dirigido ao utente polimedicado, seus cuidadores/família e com potencial para melhor o conhecimento sobre a gestão do regime medicamentoso.

Palavras-chave: Enfermeiro; Gestão da Medicação; Idosos; Polimedicação

INTRODUÇÃO:

Portugal, assim como outros países da Europa, tem vindo a registar nas últimas décadas profundas transformações demográficas caracterizadas, entre outros aspetos, pelo aumento da longevidade e da população idosa e pela redução da natalidade e da população jovem. Em 2022, as pessoas com 65 ou mais anos representavam 23,8% de toda a população residente em Portugal. Neste mesmo ano, a esperança de vida atingiu os 76,7 anos para homens e 82,6 anos para as mulheres (PORDATA, 2022).

O índice de envelhecimento em Portugal passou de 32,9% em 1970 para 183,5% em 2020 (PORDATA, 2020), o que naturalmente exerce um forte impacto na sociedade como um todo e exige adaptações e respostas em diversos níveis, nomeadamente por parte dos seus sistemas de suporte, como é o caso dos sistemas de saúde.

Este envelhecimento populacional e o consequente aumento das doenças crónicas contribuem atualmente para um elevado consumo de medicamentos por parte dos idosos.

Os idosos polimedicados tornam-se assim uma população com risco acrescido de complicações devido a todas as alterações que o envelhecimento acarreta, tais como a absorção, a distribuição, o metabolismo e a excreção, funções estas que se tornam mais lentas com o passar dos anos.

A polimedicação inadequada e a adesão medicamentosa entre os idosos representam um dos desafios de saúde pública atualmente mais significativos. Esta desafio tende a aumentar à medida que a população envelhece e mais pessoas sofrem de múltiplas condições crónicas. Estudos referem que 11% dos internamentos hospitalares não planeados são atribuídos a danos causados por medicamentos e mais de 70% desses relacionados a utentes idosos polimedicados. Assim sendo, existem oportunidades significativas para reduzir essa carga por meio de intervenções de Enfermagem oportunas e eficazes (Mair A, et al, 2017).

Um estudo efetuado por Pereira F. et al, 2022, revelou que a gestão de medicamentos pós-alta hospitalar em casa envolvia inúmeros fatores stressantes, frequentemente incluindo disfunções na comunicação, colaboração e coordenação entre os diversos intervenientes envolvidos. O mesmo estudo também revelou que os idosos, os cuidadores informais e profissionais de saúde destacaram várias potenciais oportunidades para melhorar a gestão segura de medicamentos através de práticas lideradas por enfermeiros, interprofissionais e centradas no utente.

Mortelmans L. et al, 2021, num estudo quantitativo observacional transversal realizado em doze hospitais da Bélgica, identificou que 27% dos idosos participantes receberam ajuda na preparação de seus medicamentos, mas administraram os medicamentos por conta própria, enquanto 3% receberam ajuda na preparação e administração de medicamentos em casa. Ainda o mesmo estudo refere que dois a cinco dias após a alta, quase 23% dos participantes indicaram que interromperam a medicação prescrita, 25% modificaram a forma como os medicamentos deveriam ser tomados com base em seu próprio conhecimento e experiência, aproximadamente 20% dos utentes indicaram que às vezes tomavam seus medicamentos de forma incorreta: 9% deles tomavam uma dose incorreta e 63% tomavam seus medicamentos no horário errado. As razões para não tomar os medicamentos corretamente foram esquecimento (64%), ajustar o regime de medicamentos que parecia melhor para o utente (19%), não saber como fazê-lo (6%), não conseguir fazê-lo (6%) e não querer fazê-lo (3%).

Tendo em conta o referido anteriormente, considera-se importante conhecer as intervenções de enfermagem especializada que permitem capacitar o cuidador/família para a gestão do regime medicamentoso e, assim, mapear e divulgar as intervenções identificadas, com o objetivo de contribuir para a melhoria da prática clínica de Enfermagem especializada ao utente idoso com doença crónica.

Partindo deste pressuposto e como forma de abordar os problemas a serem pesquisados bem como, o tipo de dados a serem recolhidos (Polit et al, 2008), foi definida a seguinte questão de investigação: "Quais as intervenções de enfermagem que permitem capacitar o idoso polimedicado para a gestão do regime medicamentoso?"

A esta questão associamos como objetivo mapear a evidência científica sobre as intervenções de Enfermagem para capacitar o idoso polimedicado na gestão do regime medicamentoso.

MÉTODO:

Tipo de estudo

Será desenvolvida uma scoping review, baseada no referencial do Joanne Briggs Institute (JBI), (JBI; Peters et al., 2020), pois a mesma permite aferir o que foi discutido acerca da questão de pesquisa, identificar os estudos publicados que estão relacionados a essa questão e compreender o que já foi realizado nesse contexto. A escolha deste tipo de metedologia prende-se com o facto de querermos verificar o que já foi publicado acerca das intervenções de enfermagem que permitem capacitar o Idoso polimedicado, cuidador/família para a gestão do

regime medicamentoso e, assim, mapear e divulgar as intervenções identificadas, com o objetivo de contribuir para a melhoria da prática clínica de Enfermagem ao utente com doença crónica.

Critérios de elegibilidade

A Scoping Review, à semelhança das restantes revisões da literatura, tem por objetivo responder a uma questão de investigação. Para tal, e uma vez que se adotou a metodologia do JBI, recorreu-se à mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto) na construção da questão de investigação (Aromataris & Munn, 2020).

População

A revisão incluirá estudos de idosos polimedicados e/ou seus cuidadores informais ou familiares que residem em casa.

Conceito

No que concerne ao conceito pretende-se a inclusão de estudos que abordem as intervenções de Enfermagem na gestão do regime medicamentoso.

Contexto

Relativamente ao contexto, serão considerados estudos desenvolvidos em contexto de domicílio do utente.

Tipos de fontes

Para esta revisão, serão considerados estudos de natureza qualitativa, quantitativa ou mista (descritivo-exploratório, ensaios clínicos randomizados e não randomizados, estudos de intervenção e observacionais), de qualquer nível de evidência. Também serão incluídas revisões da literatura e literatura cinzenta. Textos e artigos de opinião serão igualmente considerados para inclusão, conforme as recomendações do JBI para a elaboração da scoping reviews (Aromataris & Munn, 2020).

Estratégia de pesquisa

A pergunta de investigação é definida com o intuito de direcionar a colheita de dados necessária para abordar o problema de pesquisa (Polit et al, 2008). Foi então definida a seguinte questão de investigação: “Quais as intervenções de enfermagem que capacitam o idoso polimedicado para gerir o regime medicamentoso?”.

Após a formulação da questão de investigação, identificaram-se as palavras-chave essenciais para focar a pesquisa na área de enfermagem: *nurse*; *aged*; *medication management*. Procedeu-se, depois, à pesquisa dos DeCS/MeSH e sub-headings de modo a utilizar uma terminologia reconhecida a nível mundial e que simultaneamente possibilite a utilização de termos comuns em diferentes idiomas, sendo neste caso português e inglês. Aquando da pesquisa do termo *nurse* este surge como descritor, pelo que foi o termo a ser utilizado na pesquisa. O descritor *Polypharmacy*, tem como termo alternativo *Polymedication*, que também foi incluído. O descritor *Aged* também surge como descritor e é identificado como termo alternativo *Elderly*, que também optamos por selecionar. Já o descritor *Medication management* surge como subheading, sendo o descritor MeSH/deCS *Medication Therapy Management*.

Cumprindo as recomendações do JBI, a pesquisa foi desenvolvida em três etapas.

A primeira etapa consistiu numa pesquisa inicial na CINAHL Complete (via EBSCO) e na MEDLINE Complete (via Pubmed) para identificar artigos sobre o tema e analisar as palavras incluídas nos títulos e resumos desses artigos, assim como os termos de indexação usados.

A segunda etapa irá consistir numa pesquisa nas bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete e Cochrane Database of Systematic Reviews (via EBSCO) com as palavras-chave e termos de indexação identificados na primeira etapa, combinados com o operador AND e OR e também foi realizada uma pesquisa da literatura cinzenta na base de dados do Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

Finalmente, na última etapa, iremos procedemos à análise da lista de referências de cada artigo incluído, com o intuito de incluir novos estudos na pesquisa. Desta forma, procuramos obter uma pesquisa compreensiva e mais alargada sobre a questão em análise. A estratégia de pesquisa completa encontra-se na Tabela 1.

Consulta Bases de Dados Científica			
Consulta	**Limitadores / Expansores**	**Base de dados**	**Resultados**
#1	Aged OR Elderly	EBSCOhost: Base de dados - CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Cochrane Database of Systematic Reviews	**7 262 901**
#2	Medication management OR medication therapy management	EBSCOhost: Base de dados - CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Cochrane Database of Systematic Reviews	**12 943**
#3	Polypharmacy OR Polymedication	EBSCOhost: Base de dados - CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Cochrane Database of Systematic Reviews	**23 054**
#4	nurs*	EBSCOhost: Base de dados - CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Cochrane Database of Systematic Reviews	**2 183 643**
#5	(Aged OR Elderly) AND ("Medication management" OR "medication therapy management") AND (Polypharmacy OR Polymedication)	EBSCOhost: Base de dados - CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Cochrane Database of Systematic Reviews	**638**
#6	(Aged OR Elderly) AND (“Medication management" OR "medication therapy management") AND	EBSCOhost: Base de dados – CINAHL Complete; MEDLINE Complete;	**176**

	(Polypharmacy OR Polymedication) AND nurs*	Cochrane Database of Systematic Reviews	
Consulta Literatura Cinzenta			
#1	Aged OR Elderly AND Medication management AND Nurs*	RCCAP – repositórios científicos de acesso aberto de Portugal.	**41**

Tabela 1 – Estratégia de pesquisa inicial nas bases de dados (abril 2024).

Serão incluídos estudos em todos os idiomas reconhecidos e sem limite temporal de forma a não restringir a pesquisa e a recolha de dados.

Seleção dos estudos

Os resultados da pesquisa e do processo de seleção dos artigos extraídos para a *scoping review* serão apresentados sob a forma do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses extension for scoping review* (PRISMA-ScR), alinhado e adaptado aos objetivos e questão desta revisão. Os resultados serão agrupados no software Rayyan®, para recolher e gerir a pesquisa e os resultados obtidos, sendo removidos os duplicados.

Os artigos, irão ser avaliados por dois revisores independentes, através da leitura dos títulos e respetivos resumos identificando os artigos que cumprem os critérios de elegibilidade. Havendo divergência de opinião, iremos recorrer a um terceiro revisor. Os artigos que cumpriram os critérios de elegibilidade irão ser sujeitos a uma leitura integral.

Extração dos dados

A recolha dos dados deverá ser realizada através de instrumentos desenvolvidos pelos revisores independentes, seguindo uma tabela especificamente alinhada com o objetivo e com a questão de investigação, conforme preconizado pela metodologia JBI de scoping reviews.

Este processo de extração de dados incluiu informações, tais como os nomes dos autores, o título do artigo, o ano de publicação, o país onde o estudo foi conduzido, o objetivo do estudo, o desenho metodológico utilizado e as intervenções de enfermagem destinadas a capacitar o idoso polimedicado e/ou familiares/cuidadores na gestão do seu regime medicamentoso.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A criação da scoping review irá seguir uma metodologia estrita, mantendo-se um respeito contínuo por diversas fontes, garantindo a autenticidade dos dados colhidos e a referência precisa dos autores em todas as etapas do trabalho.

Durante todo o processo, será garantida a integridade académica, realizando referências e citações corretas para preservar a fidelidade das fontes originais.

Esta pesquisa foi conduzida sem conflitos de interesse e não foi solicitado parecer ético, uma vez que se baseou em dados de acesso público.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não existem conflitos de interesse.

FINANCIAMENTO

Não estão previstos custos para a ESSNorteCVP. Não foi realizada ou está prevista alguma candidatura a financiamento ou apoio externo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Available from https://synthesismanual.jbi.global. https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01;

Mair A; Fernandez-Llimos F; Alonso A; Harrison C; Hurding S;, Kempen T; Kinnear M; Michael N;, McIntosh J; Wilson M. (n.d.). Polypharmacy Management by 2030: a patient safety challenge;

Mortelmans, L., De Baetselier, E., Goossens, E., & Dilles, T. (2021). What happens after hospital discharge? Deficiencies in medication management encountered by geriatric patients with polypharmacy. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(13). https://doi.org/10.3390/ijerph18137031;

Pereira, F., Bieri, M., Martins, M. M., Del Río Carral, M., & Verloo, H. (2022). Safe Medication Management for Polymedicated Home-Dwelling Older Adults after Hospital Discharge: A Qualitative Study of Older Adults, Informal Caregivers and Healthcare Professionals' Perspectives. Nursing Reports, 12(2), 403–423. https://doi.org/10.3390/nursrep12020039;

Polit, D. F. ; & Beck, C. T. (2010). Essentials of Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice. www.denisepolit.com;

PORDATA. (2022). Fundação Francisco Manuel dos Santos. https://www.pordata.pt/portugal

ANEXO VIII: TABELA EXTRAÇÃO DE DADOS

	Artigo	Autor/ano/país	Objetivos	Método	Resultados
E1	Soluções para idosos e prestadores de cuidados para melhorar a adesão à medicação.	K. E. O'Quin, T. Semalulu e H. Orom. 2015. E.U.A	Determinar as percepções dos cuidadores e dos idosos sobre as barreiras à gestão da medicação e para identificar soluções derivadas da comunidade para melhorar a gestão da medicação	Estudo qualitativo.	Os seguintes temas foram identificados nas soluções propostas recomendadas pelos participantes para melhorar a adesão à medicação: (i) utilização de sistemas pessoais para ultrapassar as barreiras à adesão à medicação, (ii) várias soluções para resolver os problemas de custos; (iii) a necessidade de revisão regular dos medicamentos por médicos ou farmacêuticos para eliminar os medicamentos desnecessários, (iv) o desejo de sistemas de apoio orientados para a comunidade e (v) o recurso a defensores médicos. Os idosos e os prestadores de cuidados reconheceram a não adesão à medicação como um problema de toda a comunidade e estavam ansiosos por oferecer soluções que pensavam funcionar nas suas comunidades. **Eliminado: PCC NÃO ADEQUADO (Não referente à intervenção de enfermagem).**
E2	Directrizes baseadas em evidências que melhoram a gestão da medicação para clientes adultos mais velhos.	Brenda Bergman-Evans. 2006. E.U.A	Melhorar as práticas de gestão de medicamentos para os idosos.	Revisão da Literatura.	Todos os cuidadores e profissionais que cuidam de adultos mais velhos têm um papel importante a desempenhar no processo de gestão de medicamentos. Ao concentrar-se na: redução da prescrição inadequada, diminuição da polifarmácia, evitar acontecimentos adversos e manutenção da funcionalidade, os profissionais e os prestadores de cuidados de saúde têm a oportunidade de melhorar os resultados em saúde para esta importante população. **Eliminado: PCC NÃO ADEQUADO (Não referente à intervenção de enfermagem).**
E3	Exploração das experiências dos enfermeiros de cuidados domiciliários na desprescrição de	Winnie Sun; Farah Tahsin; Caroline Barakat-Haddad; Justin P Turner; Cheryl Reid Haughian;	Explorar as barreiras e os facilitadores da desprescrição na perspetiva dos enfermeiros	Estudo descritivo Qualitativo.	Os enfermeiros identificaram vários obstáculos à desprescrição segura, incluindo a falta de comunicação aberta e práticas inconsistentes de reconciliação da medicação. Para além disso, a parceria inadequada e a colaboração ineficaz entre os prestadores de cuidados de saúde interprofissionais foram identificadas como as principais barreiras à desprescrição segura. Além disso, os enfermeiros que prestam cuidados no

	medicamentos.	Jennifer Abbass-Dick. 2019. Canadá.	que prestam cuidados domiciliários, bem como realizar uma avaliação da escalabilidade de um plano educativo para responder às necessidades de aprendizagem dos enfermeiros que prestam cuidados domiciliários sobre a desprescrição.		domicílio sublinharam a importância de aumentar a sensibilização para a desprescrição na comunidade e salientaram a necessidade de uma abordagem coerente e normalizada na educação dos prestadores de cuidados de saúde, dos cuidadores informais e dos idosos sobre as melhores práticas de desprescrição segura.
E4	Reconciliação medicamentosa geriátrica no ambiente domiciliar: uma abordagem centrada no utente pode melhorar os resultados.	Kate Taylor. 2021. E.U.A		Estudo de caso.	A gestão da medicação geriátrica no domicílio é um processo complexo e dinâmico. Adotar uma abordagem de comunicação centrada no utente, avaliar a cognição do utente e abordar a viabilidade da medicação durante a reconciliação medicamentosa pode, em última análise, melhorar os resultados, a funcionalidade e a qualidade de vida do utente.
E5	Gestão da medicação nos adultos mais velhos.	Austyn Snowden. 2008. Escócia.	Discutir a literatura sobre estratégias eficazes de	Revisão Sistemática da Literatura.	A gestão positiva da medicação é atualmente discutida sob o termo concordância. No entanto, a concordância é um conceito normativo e, por conseguinte, impossível de avaliar de forma significativa. É mais útil do ponto de vista clínico centrarmo-nos em intervenções que sejam

			gestão da medicação em adultos mais velhos.		comprovadamente eficazes na abordagem de todos os aspetos da gestão da medicação. Os idosos têm razões semelhantes às dos jovens para não aderirem ao tratamento. As abordagens individualizadas, centradas na capacitação das pessoas para discutirem as suas opiniões sobre a doença e os medicamentos, são mais eficazes.
E6	Dupla utilização de medicamentos nos idosos.	Lenny Chiang-Hanisko; Tam Yung Ying,; Kong Ling Kwan. 2014. China.	Introduzir o tema da polifarmácia nos idosos, ajudar os prestadores de cuidados a compreender o seu papel e função e fornecer estratégias clinicamente relevantes que podem ser implementadas para reduzir o risco de polifarmácia.	Revisão da Literatura.	Estratégias clinicamente relevantes que podem ser implementadas para reduzir o risco de polifarmácia: (i) conhecimento dos medicamentos; (ii) habilidades de avaliação da medicação; (iii) compromisso com a promoção da segurança da medicação; (iv) educação do utente. Os enfermeiros devem estar familiarizados com os regimes de medicação, compreender os principais factores que afectam a adesão e participar na formação contínua para melhorar a sua capacidade de proteger os doentes idosos.
E7	Gestão da polifarmácia em utentes idosos	Robert William Hoel; Ryan M. Giddings Connoll e Paul Y. Takahashi.2020. E.U.A	Definir estratégias para reduzir a polifarmácia.	Revisão da Literatura.	Para reduzir a polifarmácia foi delineada uma abordagem sistemática e consultiva para identificar medicamentos de maior risco e problemas de terapia medicamentosa. Abordamos reduções estratégicas (desprescrição) de medicamentos em cuidados paliativos, cuidados de longo prazo e idosos ambulatoriais. As melhores práticas para reduzir opioides, benzodiazepínicos e outros medicamentos de alto risco incluem a educação sobre o risco e a concordância dos utentes e suas famílias,

					defensores e equipes de atendimento. A abordagem da prescrição deve estar dentro da estrutura do estado de saúde dos utentes, à medida que seus cuidados e objetivos passam da longevidade para um plano de manutenção do estado de alerta, conforto e satisfação da qualidade de vida. Uma abordagem de equipe para abordar a polifarmácia e evitar terapias de alto risco é ideal nos cuidados de longo prazo. **Eliminado: PCC NÃO ADEQUADO (referente à polifarmácia em cuidados paliativos).**
E8	Gestão segura de medicamentos para idosos domiciliares polimedicados após alta hospitalar: um estudo qualitativo das perspectivas de idosos, cuidadores informais e profissionais de saúde.	Filipa Pereira; Marion Bieri; Maria Manuela Martins; Marçoeua del Reuo Carra e Henk Verloo.2022. Suíça.	Identificar e categorizar os fatores de stress vivenciados e as estratégias de reconstituição adotadas pelos idosos, cuidadores informais e profissionais de saúde na gestão dos medicamentos dos idosos após a alta hospitalar.	Estudo Qualitativo.	Os resultados revelaram que a gestão da medicação pós-alta em casa envolveu numerosos fatores de stress, muitas vezes incluindo disfunções na comunicação, colaboração e coordenação entre as múltiplas partes interessadas envolvidas. As estratégias de reconstituição para uma gestão segura da medicação nem sempre foram bem-sucedidas ou satisfatórias e foram por vezes identificadas como fatores de stress. As perspetivas dos adultos mais velhos, dos cuidadores informais e dos profissionais de saúde destacaram várias oportunidades potenciais para melhorar a gestão segura da medicação através de práticas interprofissionais, lideradas por enfermeiros e centradas no utente.
E9	Idosos a gerir diversos medicamentos: recorrendo a métodos mistos para garantir a segurança no cuidado domiciliário.	Ariella Lang; Marilyn Macdonald; Patrícia Marcos; Lynn Toon; Melissa Griffin;	Abordar os problemas de gestão de medicamentos enfrentados por idosos com doenças	Descrição Interpretativa e métodos fotográficos participativos.	Foram identificados seis padrões que fornecem um retrato rico da complexidade da segurança na gestão de medicamentos no domicílio: vulnerabilidades que impacta na gestão e armazenamento seguro dos medicamentos, apoios adequados e sustentados, graus de responsabilidade compartilhada pelos cuidados, sistemas de eficácia variável, alfabetização necessários para navegar no sistema e desafios sistémicos para manter a segurança dos medicamentos em casa.

		Tony Easty; Kimberly Fraser; Neil MacKinnon; Jonathan Mitchell; Eddy Lang e Sharon Goodwin.2015. Canadá.	crónicas, familiares, cuidadores e prestadores de cuidados formais em programas Canadianos de assistência domiciliar com financiamento público em Alberta, Ontário, Quebec e Nova Escócia .		
E10	Ensinar os idosos a Autogerir os medicamentos: prevenção de reações adversas a medicamentos.	Linda Cox Curry; Charles Walker; Mildred O. Hogstel e Paulette Burns. 2005. E.U.A	Fornecer aos enfermeiros, prestadores de cuidados de saúde da linha de frente, as informações necessárias para ensinar aos idosos, em diversos ambientes, como se automedicar com segurança.	Revisão da Literatura.	Os enfermeiros precisam aproveitar as oportunidades de ensino formal e informal em todos os ambientes para preparar o utente para o autogestão da medicação. O ensino deve ser individualizado e baseado numa avaliação minuciosa das habilidades do utente para administrar medicamentos com segurança e do regime medicamentoso específico. Ao envolver os idosos como parceiros ativos nos seus cuidados de saúde, muitos erros e problemas de saúde relacionados com a medicação podem ser evitados. Novas tecnologias e dispositivos têm potencial para melhorar a autogestão dos medicamentos pelo utente. O papel dos enfermeiros na educação dos idosos e das suas famílias sobre a gestão adequada da medicação é vital.

E11	Desvendando a Polifarmácia em Idosos.	Lynn Greenleaf Marrom. 2016. E.U:A	Discutir as causas e consequências da polifarmácia em idosos e o papel do enfermeiro na melhoria dos resultados dos utentes.	Revisão da Literatura	Os enfermeiros têm uma oportunidade única de identificar problemas relacionados com a polifarmácia. Todos os medicamentos devem ser avaliados em cada consulta com o utente ou cuidador apropriado em qualquer ambiente. Conclusões podem ser tiradas sobre a adesão à medicação observando as datas de recarga e o número de comprimidos restantes (Marcum et al., 2014). Os enfermeiros também devem avaliar as capacidades e limitações do utente relacionadas à automedicação (Donatelli & Somes, 2013). É essencial manter uma lista de medicamentos atualizada que inclua medicamentos prescritos e não prescritos (vitaminas, ervas, outros suplementos dietéticos). Uma revisão de medicamentos pode eliminar medicamentos duplicados, garantir que o utente saiba os motivos pelos quais todos os medicamentos são prescritos e ajudá-lo a entender como tomá-los corretamente. A utilização de uma única farmácia de confiança pode aumentar a adesão porque podem ser emitidos lembretes de reabastecimento (Marcum et al., 2014).
E12	Gestão de medicação pós-internamento por enfermeiros no domicílio: um estudo etnográfico	Mette Geil Kollerup; Tine Curtis; Birgitte Schantz Laursen. 2017. Dinamarca	Explorar a gestão de medicamentos pelos enfermeiros domiciliários nos cuidados de saúde domiciliares após a alta hospitalar e identificar elementos-chave na medicação do utente para	Estudo etnográfico	A análise demonstrou 12 etapas na gestão da medicação em que os enfermeiros se esforçaram por ajustar a gestão da medicação ao estado de saúde real dos utentes, mediando o conhecimento do utente, fornecendo informações ao utente, de regras e regulamentos, e estabelecendo ordem nas listas de medicação e nas medicações em casa. A relação enfermeiro-utente, a integração dos cuidados e o contexto de cuidados desafiaram a segurança do utente na gestão da medicação dos enfermeiros domiciliários nos lares dos utentes após a alta hospitalar. As implicações para a prática foram as seguintes: garantir oportunidades para que os enfermeiros possam evoluir continuamente as suas habilidades de observação e habilidades em tomar decisões clínicas sólidas; estabelecer processos de trabalho interprofissionais que apoiem a avaliação contínua das necessidades dos utentes e o ajuste dos cuidados e tratamentos; esclarecer as expectativas quanto à responsabilidade dos enfermeiros e à privacidade dos utentes.

			melhorar a segurança do utente.		
E13	Desenvolvimento de um modelo de gestão de medicação centrado no utente para idosos polimedicados domiciliares após alta hospitalar: resultados de um estudo de métodos mistos.	Filipa Pereira; Meyer-Massetti; Maria del Rio Carral; Armin von Gunten; Boris Wernli; Henk Verlo. 2023. Suíça.	Investigar a gestão de medicamentos nos idosos polimedicados e residentes em casa, após alta de um centro hospitalar na Suíça francófona e desenvolver um modelo para otimizar a gestão de medicamentos e prevenir problemas relacionados a medicamentos	Estudo de métodos mistos	As descobertas combinadas ajudaram a projetar um modelo interprofissional e colaborativo de gestão de medicamentos para prevenir problemas relacionados a medicamentos entre idosos em casa após a alta hospitalar. É composto por quatro campos de ação interativos: Escutar os idosos no domicílio polimedicados e os seus cuidadores informais; envolver os idosos e os seus cuidadores informais nas decisões partilhadas relacionadas com a medicação; capacitar os idosos e os seus cuidadores informais para uma autogestão segura da medicação; otimizar práticas colaborativas de gestão dos medicamentos.
E14	Ganhos das intervenções de enfermagem individualizadas: revisão sistemática da literatura	César Fonseca; Ana Ramos; Marta Lima Basto; José Vilelas; Cidália Castro; Maria Antónia Botelho. 2012. Portugal.	Identificar os ganhos das intervenções de enfermagem individualizadas, em pessoas de meia-idade e idosas.	Revisão sistemática da literatura	Foram identificadas as intervenções de enfermagem individualizadas como a educação para a saúde, toque terapêutico, gestão de casos e tele-assistência. Como ganhos para pessoas com mais de 45 anos de idade identificamos a eficácia para o auto-cuidado, a diminuição da fadiga, o aumento da informação sobre saúde/doença, a satisfação com os cuidados, gestão de sintomas e regime medicamentoso. **Eliminado: PCC NÃO ADEQUADO (não referente à gestão medicamentosa).**

E15	Adesão ao regime medicamentoso em idosos na comunidade: Eficácia das intervenções de enfermagem.	Maria Henriques. 2011. Portugal	Identificar e compreender num grupo de pessoas com 65 anos ou mais anos, quais as necessidades que têm na gestão da doença crónica, do regime medicamentoso e na adesão á medicação.	Tese de doutoramento	A disponibilidade do profissional de saúde, nomeadamente o enfermeiro, para ouvir e ajudar as pessoas de forma individualizada e continuada são consideradas pelos idosos como ajudas úteis na gestão da doença, da medicação e podem contribuir para o aumento da adesão à medicação. A consulta de enfermagem como contexto de cuidados, onde as intervenções de enfermagem contribuíram para um aumento de adesão à terapêutica nas pessoas idosas, deve ser integrada na organização dos cuidados de enfermagem, em cuidados de saúde primários, no cuidado à pessoa idosa. Este contexto de cuidados permite individualizar um plano de intervenção de cuidados de enfermagem às pessoas idosas. O nosso trabalho evidência que a adesão à medicação é um indicador sensível aos cuidados de enfermagem, onde a intervenção do enfermeiro, numa unidade de cuidados de saúde primários, privilegia a qualidade da comunicação e relação com os idosos e os ajuda a melhorar a gestão da sua medicação e do seu estado de saúde, sendo por eles reconhecida.
E16	Problemas relacionados a medicamentos na transição de idosos do hospital para casa.	Silvia Helena Valente; Sara Maria Barbosa; Denise Ferro; Luciana Aparecida Fabriz; Tatiele Estefani Schönholzer; Ione Carvalho Pinto. 2019. Brasil.	identificar o conhecimento produzido sobre Problemas Relacionados a Medicamentos na transição de idosos do hospital para casa.	Revisão integrativa da Literatura.	Os problemas relacionados a medicamentos na transição de idosos do hospital para casa, apresentou-se como um tema relevante para a Enfermagem, envolvendo questões complexas relacionadas ao cuidado. A reconciliação de medicamentos foi evidenciada como estratégia coerente e eficaz nas transições de cuidado do idoso para casa.
E17	Relatório de estágio: “Melhor Gerir para Melhor Viver”	Helena Araújo. 2015. Portugal		Relatório de estágio de mestrado	Plano de Intervenção Estratégico: Sessões de Educação para a Saúde Individuais sobre a Gestão do Regime Terapêutico, entrevistas telefónicas e visitações domiciliárias, verificou-se que, os resultados obtidos em

					termos de ganhos em saúde foram positivos, traduzindo-se estes, em ganhos totais ou parciais dependendo do utente alvo da intervenção.