



**Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área
de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica**
Relatório de Estágio

**Promoção do Cuidado-de-Si à Pessoa Idosa com
Dor Crónica, sob Terapêutica Opióide: Intervenção
Especializada de Enfermagem**

Promotion of Self-Care for the Elderly with Chronic Pain,
under Opioid Therapy: Specialized Nursing Intervention

Sofia Leonor Santos Costa

—

**Lisboa
2024**



**Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área
de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica**
Relatório de Estágio

**Promoção do Cuidado-de-Si à Pessoa Idosa com
Dor Crónica, sob Terapêutica Opióide: Intervenção
Especializada de Enfermagem**

Promotion of Self-Care for the Elderly with Chronic Pain,
under Opioid Therapy: Specialized Nursing Intervention

Sofia Leonor Santos Costa

Orientadora: Professora Doutora Idalina Delfina Gomes

**Lisboa
2024**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“A alma é divina e a obra imperfeita”

(Fernando Pessoa)

AGRADECIMENTOS

Com carinho gostaria de agradecer às pessoas que me acompanharam neste percurso académico.

À Professora Doutora Idalina Gomes, pela orientação, apoio e dedicação no meu percurso formativo, que sempre me incentivou a avançar e a conquistar os meus objetivos.

Ao enfermeiro Bruno Verde, orientador de estágio, pelos desafios apresentados e ajuda na superação e conquista dos mesmos.

À enfermeira Madalena Mela, pela paciência demonstrada e sabedoria transmitida. Motivou-me para alcançar sempre algo mais.

Não posso deixar de agradecer também à enfermeira Teresa Nogueira, à enfermeira Filomena Piza, à enfermeira Dulce Guerreiro, à enfermeira Helena Vasconcelos, enfermeiras de referência, que moldaram a minha identidade como pessoa e enfermeira.

À minha família que me apoiou desde o primeiro momento deste caminho, à minha mãe Fátima e ao meu pai Luís, que foram um pilar importante para a concretização deste projeto académico. À minha irmã Mariana pela compreensão demonstrada.

Aos meus amigos pelos momentos de incentivo e de descontração, com especial obrigado à Beatriz Sequeira e à Joana Borges.

Ao João Correia, que durante este percurso demonstrou apoio incondicional, com todo o carinho e amor.

Muito obrigada!

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APED - Associação Portuguesa para o Estudo da Dor

CDC - *Centers for Disease Control*

CMD - Centro Multidisciplinar Dor

DGS - Direção-Geral da Saúde

FA - Fármacos Adjuvantes

FNO - Fármacos Não Opióides

IASP - *International Association for the Study of Pain*

INE - Instituto Nacional de Estatística

MMSE - *Mini Mental State Examination*

NICE - *National Institute for Health and Care Excellence*

OMS - Organização Mundial de Saúde

ULS - Unidade Local de Saúde

RESUMO

A dor crónica apresenta uma prevalência significativa na população portuguesa (Antunes, Pereira, Afonso & Tinoco 2021). A presença de dor, pode-se traduzir num elevado impacto na qualidade de vida da pessoa, família e/ou pessoa significativa, com sequelas psicológicas, isolamento e incapacidade (Barbosa, Pina, Tavares & Neto, 2016; DGS, 2017). Segundo a Direção Geral de Saúde (2010), o controlo da dor crónica na pessoa idosa pode ser complementando com o uso de meios farmacológicos. As particularidades da gestão da dor na pessoa idosa, devido aos riscos associados às opções farmacológicas, representam uma dificuldade na abordagem, neste grupo populacional.

Deste modo, foi elaborado um projeto formativo com a finalidade de desenvolver competências como enfermeira mestre e especialista, em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, centrado na pessoa idosa com dor crónica a realizar terapêutica opióide, tendo por base intervenções promotoras do Cuidado-de-Si e o desenvolvimento de um trabalho de investigação, com o objetivo de conhecer as crenças da pessoa idosa com dor crónica alusivas à terapêutica opióide. Este projeto desenvolveu-se, através da realização de atividades nos dois momentos de estágios: num serviço de medicina e num centro multidisciplinar de dor.

Como resultados verificou-se a aquisição de conhecimentos sobre dor crónica, terapêutica opióide, envelhecimento e o modelo de cuidados de parceira de Gomes (2021). Dos resultados do estudo de investigação foi possível identificar e comparar as crenças, que pela literatura podem ser consideradas como barreira e/ou facilitadoras ao uso de terapêutica opióide.

Assim foi possível a concretização de um percurso, onde a minha atuação com a pessoa idosa com dor crónica, permitiu o desenvolvimento de competências comuns de enfermeira especialista, de enfermeira especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, nos domínios inerentes aos mesmos e de mestre, através de reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais e elaboração de projetos de investigação.

Palavras-Chave: Pessoa Idosa, Dor Crónica, Terapêutica Opióide, Crenças, Modelo de Intervenção Cuidado-de-Si

ABSTRACT

Chronic pain has a significant prevalence in the Portuguese population (Antunes, Pereira, Afonso & Tinoco 2021). The presence of pain can have a high impact on the quality of life of the person, family and/or significant person, with psychological sequelae, isolation and disability (Barbosa, Pina, Tavares & Neto, 2016; DGS, 2017). According to the General Directorate of Health (2010), the control of chronic pain in the elderly can be complemented with the use of pharmacological means. The particularities of pain management in the elderly, due to the risks associated with pharmacological options, represent a difficulty in the approach in this population group.

Therefore, a training project was developed with the purpose of developing skills as a master nurse and specialist, in Medical-Surgical Nursing, in the Area of Nursing to the Person in Chronic Situation, focused on the elderly person with chronic pain, who undergo opioid therapy, based on interventions that promote Self-Care and the development of a research work, with the aim of knowing the beliefs of the elderly person with chronic pain alluding to opioid therapy. This project was developed through the realization of activities in the two moments of internships: in a medical service and in a multidisciplinary pain center.

As a result, there was an acquisition of knowledge about chronic pain, opioid therapy, aging and the partner care model of Gomes (2021) were verified. From the results of the research study, it was possible to identify and compare the beliefs, which in the literature can be considered as barriers and/or facilitators to the use of opioid therapy.

It was possible to carry out a path, where my work with the elderly person with chronic pain, allowed the development of common skills of specialist nurse, specialist nurse in Medical-Surgical Nursing in the Area of Nursing to the Chronically Situation, in the domains inherent to them and master, through reflections on the ethical and social implications and responsibilities and elaboration of research projects.

Key words: Older Person, Chronic Pain, Opioid Therapeutics, Beliefs, Self-Care Intervention Model

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	17
I. QUADRO DE REFERÊNCIA	22
1.1 <i>A pessoa idosa, com dor crônica, sob terapêutica opióide.....</i>	<i>22</i>
1.2 <i>A ação de parceria, do enfermeiro, com a pessoa idosa com dor crônica, sob terapêutica opióide para promoção do Cuidado-de-Si.....</i>	<i>26</i>
II. PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS	29
2.1 <i>Metodologia do projeto.....</i>	<i>29</i>
2.2 <i>Objetivos do projeto.....</i>	<i>30</i>
2.3 <i>Instituições envolvidas.....</i>	<i>31</i>
2.4 <i>Considerações éticas.....</i>	<i>33</i>
III. Atividades realizadas para o desenvolvimento de competências e objetivos.....	34
3.1 <i>Desenvolvimento de competências como enfermeira mestre e especialista.....</i>	<i>34</i>
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57

ANEXOS

Anexo 1 - Parecer da Comissão de Ética de Saúde do Hospital

Anexo 2 - Declaração de Autorização de Enfermeira Coordenadora para Realização de Trabalho de Investigação

Anexo 3 - Declaração de Autorização de Médica Diretora para Realização de Trabalho de Investigação

Anexo 4 - Instrumento *Mini Mental State Examination*

Anexo 5 - Certificado de Apresentação de Comunicação Oral

APÊNDICES

Apêndice 1 - Objetivos e Atividades do Projeto Formativo do Serviço de Medicina

Apêndice 2 - Objetivos e Atividades do Projeto Formativo do Centro Multidisciplinar de Dor

Apêndice 3 - Crenças da Pessoa Idosa com Dor Crónica, alusivas à Terapêutica Opióide: *Scoping Review*

Apêndice 4 - Protocolo de *Revisão Scoping*

Apêndice 5 - Resumo de Submissão de *Scoping Review*

Apêndice 6 - Consentimento Informado para Participação em Investigação

Apêndice 7 - Questionário de Trabalho de Investigação

Apêndice 8 - Resumo de Submissão de Trabalho de Investigação

Apêndice 9 - Divulgação em Formato de Comunicação Livre de Trabalho de Investigação

Apêndice 10 - Modalidades de Intervenção Grupal numa Unidade de Dor: revisão Narrativa da Literatura

Apêndice 11 - Plano de Sessão de Formação no Serviço de Medicina

Apêndice 12 - Sessão de Formação no Serviço de Medicina

Apêndice 13 - Questionário de Avaliação de Formação no Serviço de Medicina

Apêndice 14 - Plano de Sessão de Formação 1. no Centro Multidisciplinar de Dor

Apêndice 15 - Sessão de Formação 1. no Centro Multidisciplinar de Dor

Apêndice 16 - Questionário de Avaliação de Formação 1. no Centro Multidisciplinar de Dor

Apêndice 17 - Plano de Sessão de Formação 2. no Centro Multidisciplinar de Dor

Apêndice 18 - Sessão de Formação 2. no Centro Multidisciplinar de Dor

Apêndice 19 - Questionário de Avaliação de Formação 2. no Centro Multidisciplinar de Dor

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório foi desenvolvido o presente relatório de estágio, intitulado “Promoção do Cuidado-de-Si à Pessoa Idosa com Dor Crónica, sob Terapêutica Opióide: Intervenção Especializada de Enfermagem”.

Com a realização do mesmo, pretendeu-se realizar uma descrição, reflexão dos objetivos atingidos e competências desenvolvidas ao longo do percurso académico. Neste sentido, considerou-se o perfil de competências gerais de enfermeiro especialista (Regulamento n.º140/2019, 2019), as competências específicas de enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área da de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica (Regulamento n.º 429/2018, 2018), bem como as de mestre (Decreto-Lei n.º 65/2018, 2018).

No que concerne ao desenvolvimento de competências de mestre, o projeto foi estruturado tendo por base a procura de conhecimento em articulação com os contextos de estágio. Partindo dos conhecimentos adquiridos no 1º ciclo de estudos, foi necessário o seu desenvolvimento e aprofundamento, de modo a integrar os mesmos, de forma a lidar com questões complexas, onde se incluem: reflexões relativas às implicações e responsabilidades éticas e sociais; promoção do desenvolvimento de projetos em contexto de investigação; capacidade de aprendizagem ao longo da vida; capacidade de compreensão na resolução de problemas através da aplicação dos conhecimentos adquiridos e com capacidade de comunicação de conclusões e disseminação clara do conhecimento (Decreto-Lei n.º 65/2018, 2018).

A construção do relatório espelha o percurso realizado em dois momentos de estágio, que decorram de 15 de maio a 14 de Julho de 2023, num serviço de internamento de medicina e um segundo momento, de 25 de setembro de 2023 a 09 de fevereiro de 2024, num Centro Multidisciplinar de Dor (CMD).

O interesse em elaborar este projeto com a temática da promoção do Cuidado-de-Si na pessoa idosa com dor crónica, surgiu da constatação da problemática, no meu quotidiano profissional. Iniciei o meu percurso profissional em 2019, como enfermeira, na área médico-cirúrgica, em oncologia. Perante a realidade experienciada, senti a

necessidade de aprofundar conhecimentos e desenvolver competências que correspondessem à necessidade dos clientes do respetivo contexto laboral. Neste observa-se, que a presença de dor crónica, se traduz na diminuição da qualidade de vida dos clientes, com um impacto severo a nível psicológico e social. Verificando-se deste modo, angústia, sofrimento, alteração dos papéis familiares e mudanças na gestão financeira dos mesmos. A relevância da temática e do impacto da dor crónica, objetiva-se com um testemunho real que refere que até podia viver com o seu cancro, mas que a dor que sentia, lhe tirava a vida e a qualidade da mesma.

Por outro lado, o desenvolvimento do projeto nesta temática justifica-se pela pertinência do contexto atual do envelhecimento populacional e da presença da dor crónica nesta faixa etária. Um estudo global, realizado por Zimmer, Fraser, Grol-Prokopczyk & Zajacova (2022) identificou que a prevalência de dor crónica, apesar de uma oscilação substancial entre países, é de 9,9 a 50,3%. Em Portugal a dor crónica, encontra-se presente num terço da população e 73% desses apresentavam idade superior a 55 anos (Antunes, Pereira, Afonso & Tinoco, 2021).

A dor é definida, pela *International Association for the Study of Pain* (IASP), como "uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante à associada a danos reais ou potenciais nos tecidos" (Raja et al., 2020, pág. 2), sendo a dor crónica referida como uma dor persistente ou recorrente, com duração superior a três meses (Treede et al., 2015).

A dor apresenta um elevado impacto na qualidade de vida da pessoa, da família e/ou pessoa significativa, traduzindo-se em sequelas psicológicas, como sentimentos de ansiedade e depressão, isolamento e incapacidade (Antunes et al., 2021; Barbosa, Pina, Tavares & Neto, 2016; DGS [Direção Geral de Saúde], 2017), pelo que é um problema que carece da devida atenção e minimização pelos enfermeiros.

Segundo o *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) (2021), a experiência de dor é influenciada por fatores sociais; fatores emocionais; expectativas e crenças; pela saúde mental e fatores biológicos. Na realização da avaliação da dor crónica, esses aspetos potenciais contribuintes, devem ser considerados. Podem neste sentido, estar presentes elementos barreira ao controlo da dor, como a falta de conhecimentos

acerca da dor, crenças e mitos nos clientes, associados à realização da terapêutica opióide (Ritto et al., 2017).

Em Portugal, verificou-se uma crescente necessidade de desenvolvimento das abordagens à dor, marcada pelo reconhecimento da sua importância. Este imperativo, resultou na criação do documento estratégico, Plano Nacional de Luta Contra a Dor em 2001, pela Direção-Geral da Saúde e Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (APED). Posteriormente, surgiu o Programa Nacional de Controlo da Dor em 2008, bem como o Plano Estratégico Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor em 2012. Recentemente e por forma a assegurar a continuidade da visão e missão dos anteriores documentos, foi criado o Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor em 2017 (DGS, 2017).

Segundo a DGS (2010), o controlo da dor crónica na pessoa idosa pode ser obtido através de meios não farmacológicos, como o exercício, aplicação local de calor ou frio, massagem, diatermia¹, ultra-sons, estimulação eléctrica nervosa transcutânea, estratégias cognitivas e distração, complementando-se com o uso de meios farmacológicos. Tal através de fármacos não opióide (FNO), fármacos opióides, fármacos adjuvantes (FA) e ainda através de procedimentos e vias de administração farmacológicas mais invasivas (Barbosa et al., 2016).

A baixa adesão medicamentosa, pode ter diversas causas multifatoriais, que precisam de ser identificadas e compreendidas, antes do planeamento de intervenções. As crenças da pessoa, alusivas ao tratamento e à medicação, é descrita como uma das possíveis causas (Lam & Fresco, 2015).

É necessário perceber também, que as alterações fisiológicas que decorrem do envelhecimento da pessoa, repercutem-se, de forma significativa, na metabolização dos fármacos administrados, influenciando a farmacocinética e a farmacodinâmica destes em

¹ A aplicação de calor desencadeia efeitos locais e sistémicos, sendo que aumento da temperatura pode determinar analgesia direta e indiretamente através do relaxamento muscular e aumento da elasticidade do colagénio tecidual. A termoterapia por calor divide-se, geralmente, em superficial e profunda, sendo necessário recorrer a formas de conversão de energia, como a diatermia que inclui as ondas curtas e as micro-ondas ou a vibroterapia por ultrasons, em modo contínuo, para atingir uma maior profundidade (Antunes, 2022).

relação à sua absorção, distribuição, metabolismo e excreção, principalmente dos fármacos opióides (Silva, Mendanha & Gomes, 2020). Assim, o modo habitual do tratamento farmacológico da dor em pessoas idosas deve ser balanceado em função dos riscos e dos benefícios (DGS, 2010).

O conceito do Cuidar-de-Si, potencia um olhar holístico da pessoa idosa, transforando as suas potencialidades em capacidades reais (Gomes, 2021). O processo de parceria, do enfermeiro com a pessoa idosa, é fundamental com o objetivo da capacitação do próprio, família e/ou pessoa significativa para um controlo e gestão eficaz da dor crónica. Daí a importância da intervenção do enfermeiro especialista na Pessoa em Situação Crónica na capacitação da pessoa e família no sentido de promover o Cuidado-de-Si.

Assim, foram delineados como objetivos gerais para o projeto formativo a desenvolver nos estágios o seguinte: desenvolver competências como enfermeira, mestre e especialista, em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, nomeadamente na intervenção à pessoa idosa com dor crónica, sob terapêutica opióide, na promoção do Cuidado-de-Si; contribuir para o desenvolvimento de competências nas equipas de enfermagem dos locais de estágio, na intervenção à pessoa idosa com dor crónica, sob terapêutica opióide, na promoção do Cuidado-de-Si; analisar a prática de cuidados de enfermeiro especialista, em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área da pessoa com doença crónica.

Para o desenvolvimento do projeto formativo, recorreu-se à metodologia de projeto. Deste modo, foi possível partindo da investigação centrada na resolução de um problema real, a aplicação de estratégias e intervenções que conduzem à resolução do mesmo. Através deste processo, ocorreu a aquisição de competências e capacidades, traduzindo-se na promoção de uma prática baseada na evidência (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010, pág. 3).

O presente relatório de estágio encontra-se dividido por capítulos para facilitar a sua organização, sendo que, inicialmente será apresentado no primeiro capítulo, o quadro de referências, onde será realizado um enquadramento teórico das temáticas em estudo, nomeadamente na pessoa idosa com dor crónica sob terapêutica opióide e na

perspetiva da ação de parceria, do enfermeiro, com os mesmos. Posteriormente, será apresentado o capítulo do percurso de desenvolvimento de competências especializadas, onde será destacado a metodologia de projeto utilizada, bem como os objetivos propostos para os momentos de estágio, as instituições envolvidas e considerações éticas relevantes para o projeto. No terceiro capítulo será realizada uma análise reflexiva das atividades desenvolvidas e competências desenvolvidas, bem como a concretização dos objetivos propostos. Por fim, será apresentado o capítulo das considerações finais, com uma breve análise crítica do percurso realizado, com enfoque nas competências desenvolvidas e nos indicadores de resultados, propostos no projeto formativo e com perspectivas futuras de desenvolvimento académico.

A elaboração do presente relatório obedece às normas da American Psychological Association, 7ª edição, referente às citações e referências bibliográficas.

I. QUADRO DE REFERÊNCIA

O presente capítulo irá integrar o enquadramento teórico que sustentou o percurso realizado e o desenvolvimento do presente relatório de estágio. Pretende-se deste modo, compreender a complexidade da temática da pessoa idosa com dor crónica sob terapêutica opióide e da ação de parceria do enfermeiro, desenvolvida para promoção do Cuidado-de-Si.

1.1 A pessoa idosa, com dor crónica, sob terapêutica opióide.

A nível mundial entre 2019 e 2050, segundo a *United Nations, Department of Economic and Social Affairs* (2019), prevê-se que o número de pessoas com 65 ou mais anos a nível mundial, mais do que duplique. Em Portugal, de igual modo, é expectável um aumento do índice de envelhecimento, duplicando a população de idosos de 159 para 300 por cada 100 jovens, em 2080, mantendo-se uma tendência de envelhecimento demográfico (INE [Instituto Nacional de Estatística], 2020; INE, 2023).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2015), o **envelhecimento** está associado à acumulação de um conjunto de danos moleculares e celulares, que originam “uma perda gradual nas reservas fisiológicas, um aumento do risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo” (OMS, 2015, pág. 12), o que pode levar ao aumento das doenças crónicas. Assim, a maioria dos problemas de saúde da população idosa estão associadas a condições crónicas, como a dor crónica. Num estudo realizado por Antunes et al. (2021), sobre a prevalência e características da dor crónica em clientes, nas unidades de cuidados primários portugueses, pessoas com 55 ou mais anos constituíam 73% da população em estudo e pessoas com 65 ou mais anos 46,2%, demonstrando uma maior prevalência de dor crónica na pessoa idosa.

A **dor**, como supramencionado, é definida, pela IASP, como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante à associada a danos reais ou potenciais nos tecidos.” (Raja et al., 2020, pág. 2), sendo a dor crónica considerada uma

dor persistente ou recorrente, com duração superior a três meses (Treede et al., 2015). Esta pode apresentar diferentes classificações.

A **dor crônica primária**, define-se por uma tipologia de dor que afeta uma ou mais regiões anatómicas, persistindo ou repetindo-se por um período superior a três meses. Encontra-se associada, a um importante sofrimento emocional ou incapacidade funcional, com impacto nas atividades de vida diária e participação em papéis sociais (Nicholas et al., 2019). A **dor crônica secundária** apresenta como etiologia subjacente, outras patologias (Treede et al., 2019).

A **dor crônica oncológica**, pode relacionar-se com a patologia oncológica, onde se engloba a invasão tumoral, metástases existentes e/ou tratamentos realizados (quimioterapia, cirurgia ou tratamentos com radiação), que podem potenciar lesões em tecidos (visceral, musculoesquelético e nervoso) (Anderson et al., 2022).

A **dor neuropática** apresenta como causa uma lesão ou doença do sistema nervoso somatossensorial. É tipicamente percebida dentro da área de inervação do sistema nervoso lesionado e pode ser espontânea ou associada a estímulos sensoriais, como hiperalgesia e alodínia. A dor neuropática crônica divide-se em dor neuropática crônica periférica ou central, consoante a localização da lesão ou disfunção (Barbosa et al., 2016; Treede et al., 2019).

Considerando as recomendações da NICE (2021), é necessário estabelecer uma avaliação abrangente centrada na pessoa, das causas e efeitos da dor. Esta avaliação deverá incluir os aspetos físicos, psicológicos, sociais e espirituais do mesmo (Ritto et al., 2017).

Para o tratamento da dor é mandatário realizar, previamente, uma avaliação da história da dor da pessoa, a sua avaliação clínica, a identificação e objetivação do impacto da dor na vida do próprio, comprometendo o mesmo, na sua autoavaliação de dor (Ritto et al., 2017). A história da dor da pessoa deverá englobar dados como, a localização da dor, a irradiação, a duração, os fatores de alívio e de exacerbação, os fármacos prescritos, com as sua dosagem e efeitos adversos e o seu impacto nas atividades de vida diária (Barbosa et al., 2016).

Segundo a DGS (2010), o controlo da dor na pessoa idosa pode ser complementando com o uso de meios farmacológicos, podendo estar presentes o uso de terapêutica opióide.

Os **opióides** são substâncias derivadas do ópio, que foram usadas ao longo do tempo na produção de fármacos com o objetivo analgésico (Antunes & Gemelgo, 2018). São substâncias químicas naturais, sintéticas ou semi-sintéticas que atuam interagindo com os recetores das células nervosas do corpo e do cérebro, reduzindo os sinais e as sensações dolorosas (CDC [*Centers for Disease Control*], 2021).

Os efeitos adversos mais frequentes, que podem traduzir-se em impacto na qualidade de vida da pessoa e adesão à própria terapêutica, são a obstipação, a náusea/vômito, o prurido, a sedação, as mioclonias, o *delirium* e a depressão respiratória (Freire, 2021). Na literatura podem-se destacar como barreiras, na perspetiva da pessoa idosa face ao uso de terapêutica opióide, o medo dos efeitos adversos, da dependência à terapêutica, da tolerância e imunidade reduzida e crenças fatalistas, designadamente a ideia de progressão inevitável e incontrolável da doença (Silva et al., 2020).

Num estudo realizado por Graczyk, Borkowska & Krajnik (2018), foram identificadas pelas pessoas com dor crónica, diferentes preocupações em relação ao uso de fármacos opióides. Por conseguinte os autores descreveram como preocupações: os potenciais efeitos secundários; ausência de benefícios com a terapêutica; utilização futura de fármacos opióides fortes; dependência à terapêutica; medo da progressão da doença; esperança de vida limitada e da morte.

As particularidades da gestão da dor na pessoa idosa, devido aos riscos associados às opções terapêuticas farmacológicas, representam uma dificuldade na abordagem neste grupo populacional. Verifica-se, nas pessoas com mais de 65 anos, uma alteração da função renal e excreção dos fármacos diminuída, mesmo na ausência de doença renal, bem como a existência de uma maior suscetibilidade à acumulação de fármacos opióide (Dowell, Haegerich & Chou, 2016).

Este grupo populacional pode também apresentar compromisso cognitivo, o que se traduz, num aumento do risco de erros associados à terapêutica. A existência de comorbilidades e a frequente realização de fármacos que interagem com a fármacos

opióides, exige igualmente uma monitorização criteriosa da terapêutica realizada. Consequentemente, a educação da pessoa idosa sob terapêutica opióide, é essencial para a gestão da dor e prevenção de complicações associadas (Dowell et al., 2016).

Neste sentido, é necessária uma ação de parceria, do enfermeiro, com a pessoa idosa com dor crónica para a promoção do Cuidado-de-Si (Gomes, 2021), considerando a mesma como um ser único, em desenvolvimento e em interação com o seu contexto (José & Gomes, 2021).

1.2 A ação de parceria, do enfermeiro, com a pessoa idosa com dor crónica, sob terapêutica opióide para promoção do Cuidado-de-Si

O processo de parceria com pessoa idosa e/ou familiares e/ou pessoa significativa, resulta na ação conjunta com o enfermeiro, objetivando a capacitação da pessoa, família e população de modo a manter e gerir o Cuidado-de-Si. Quando tal não é possível, por este se encontrar dependente e sem capacidade de autonomia, deverá ser assegurado o Cuidado-do-Outro (Gomes, 2019; Gomes, 2021).

A operacionalização do Modelo do Cuidado-de-Si divide-se em cinco fases interligada, na intervenção de enfermagem. Numa primeira fase, identifica-se o revelar-se; na segunda fase, o envolver-se; na terceira fase, a capacitação e o possibilitar; na quarta fase, o comprometer-se e por último, a quinta fase, que corresponde ao assumir o Cuidado-de-Si e/ou o Cuidado-do-Outro (Gomes, 2021, pág. 348).

Nas duas primeiras fases (**Revelar-se e Envolver-se**) o enfermeiro dá-se a conhecer à pessoa idosa, família e ou pessoa significativa, oferecendo a sua disponibilidade e respeito. Nesta fase é importante conhecer a singularidade e o projeto de vida da pessoa idosa, caracterizar a sua história de saúde, onde se engloba a história de dor da pessoa e perceber o seu contexto e perfil psicossocial. É igualmente relevante a identificação das necessidades e potencialidades da pessoa idosa para a promoção do Cuidado-de-Si, de modo que o próprio e/ou família e/ou pessoa significativa sejam capazes de assegurar o Cuidado-de-Si e/ou o Cuidado-do-Outro (Gomes, 2021, pág. 350 a 351). Perante a pessoa idosa com dor crónica e respetiva família e/ou pessoa significativa, é fundamental, com referido, identificar as suas singularidades e necessidades, em parceria com os mesmos. Para isso, é de extrema importância estabelecer uma relação terapêutica, de parceria eficaz e adequada com a pessoa a vivenciar dor crónica.

Na terceira fase do Modelo de Parceria de Cuidados (**capacitação e o possibilitar**), o enfermeiro promove o Cuidado-de-Si e/ou o Cuidado-do-Outro na pessoa idosa, transformando as suas potencialidades em capacidades reais e construindo uma

ação conjunta com o mesmo, com a família e a pessoa significativa. Para tal, é necessário atender às prioridades dos mesmos, valorizando os seus conhecimentos e sentimentos (Gomes, 2021, pág. 350 e 352). Deste modo, e fundamentando a intervenção e tomada de decisão na melhor evidência científica, envolve-se a pessoa idosa com dor crónica e respetiva família e/ou pessoa significativa, tendo como objetivo a facilitação do processo de transição saúde/doença decorrente da dor crónica. Assim, é também revelante fornecer ferramentas para fomentar estratégias para autogestão, controlo e gestão da dor crónica, através da realização de ações educativas: sobre a dor, a sua avaliação e caracterização; sobre a gestão farmacológica e não farmacologia, com o uso do respetivo plano terapêutico escrito; sobre as crenças à terapêutica opióide, com a desmitificação das mesmas; sobre a prevenção de complicações do uso de terapêutica opióide; sobre preparação para a realização de procedimentos e cuidados pós procedimento. Neste sentido, as pessoas têm a possibilidade de uma participação ativa nos seus cuidados, o que engloba a transmissão de informação, que pode ser complementada com entrega de folhetos informativos e através de uma tomada de decisão partilhada (NICE, 2021).

Na quarta fase do respetivo modelo (**comprometer-se**), o enfermeiro ajuda a apoiar o compromisso assumido pelo idoso, família e/ou pessoa significativa, a partir de intervenções planeadas em parceria e adequando-as às expectativas dos mesmos (Gomes, 2021, pág. 350 e 352). Existe um compromisso da equipa de enfermagem para com a pessoa com dor crónica, em todos os momentos de contacto direto e através da consulta telefónica não programada. Deste modo, verifica-se uma avaliação contínua dos resultados da implementação das intervenções e ações, como a adesão ao regime terapêutico.

Na última fase do modelo de parceria (**assumir o Cuidado-de-Si e/ou o Cuidado-do-Outro**), o enfermeiro avalia e reflete sobre a capacidade da pessoa idosa em assegurar o Cuidado-de-Si ou da família ou pessoa significativa para assegurar o Cuidado-do-Outro. É fundamental que estes possuam informações que lhes permitam tomar decisões, considerando e assegurando também o seu próprio bem-estar (Gomes, 2021, pág. 350, 352 e 353). É então necessária uma avaliação contínua da ação, em parceria com a pessoa idosa com dor crónica, de modo a assegurar o Cuidado-de-Si e/ou o Cuidado-do-Outro na gestão da sua dor crónica.

Durante este processo de parceria, a pessoa idosa é empoderada e envolvida nos processos de tomada de decisão, possibilitando maior controle sobre seu projeto de vida e na continuação da sua trajetória de vida (Gomes, 2021, José & Gomes, 2021).

II. PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS

No presente capítulo, é abordada a metodologia escolhida para a realização do projeto do atual relatório de estágio, bem como os objetivos do mesmo; a caracterização dos contextos de estágio e considerações éticas que foram de especial relevância na concretização do projeto.

2.1 Metodologia do projeto

Para o desenvolvimento e concretização do projeto formativo, foi utilizada a metodologia de projeto de Ruivo et al. (2010). Esta metodologia constitui uma “ponte entre a teoria e a prática” (Ruivo et al., 2010, pág. 3) e sustenta-se em cinco fases que levam à concretização dos objetivos delimitados que serão descritos: elaboração do diagnóstico de situação; planificação das atividades, meios e estratégias; execução das atividades planeadas; avaliação e divulgação dos resultados (Ruivo et al., 2010, pág. 5).

Inicialmente foi realizado um **diagnóstico de situação**, onde é apresentada a pertinência e a importância da temática em estudo, concretamente sobre a pessoa idosa com dor crónica sob terapêutica opióide. Posteriormente foi realizado um levantamento dos objetivos, seguido do **planeamento de atividades e estratégias** a serem concretizadas, representadas na elaboração de um projeto formativo. Projeto esse, realizado previamente aos momentos de estágio e que sofreu ajustes pela necessidade de contextualizar o mesmo nos dois contextos da prática clínica, que são dinâmicos (Apêndice I e II). Seguidamente, ocorreu a **execução das atividades delimitadas**, afim do desenvolvimento de competências como enfermeira mestre e especialista, em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, abordando a pessoa idosa com dor crónica nos momentos de estágio. Por fim, ocorre a **avaliação e divulgação dos resultados**, discriminados no presente relatório de estágio (Ruivo et al., 2010).

2.2 Objetivos do projeto

Relativamente aos objetivos propostos, foram elaborados no sentido de dar resposta à necessidade de desenvolvimento de competências de mestre e especialista acima referidas. Assim foram definidos os seguintes objetivos gerais: **Objetivo 1.** Desenvolver competências como enfermeira mestre e especialista, em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, nomeadamente na intervenção à pessoa idosa com dor crónica, sob terapêutica opióide, na promoção do Cuidado-de-Si; **Objetivo 2.** Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem do serviço de medicina e no CMD, para a intervenção à pessoa idosa com dor crónica, sob terapêutica opióide, na promoção do Cuidado-de-Si; **Objetivo 3.** Analisar a prática de cuidados de enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da pessoa com doença crónica.

Como **objetivos específicos** pretendeu-se: aprofundar conhecimentos teóricos alusivos à dor crónica; aprofundar conhecimentos teóricos alusivos à terapêutica analgésica opióide; aprofundar conhecimentos teóricos sobre o modelo de parceria de cuidados com a pessoa idosa; aprofundar conhecimentos teóricos sobre crenças, das pessoas com dor crónica, relacionados com a administração de terapêutica opióide; intervir em parceria com a pessoa idosa com dor crónica, sob analgesia opióide, na promoção do Cuidado-de-Si (em ambos os momentos de estágio); intervir em parceria com a pessoa idosa com dor crónica, sob analgesia opióide, na preparação da alta (no serviço de medicina); desenvolver de um projeto de investigação, através de um estudo descritivo, relacionado com as crenças da pessoa idosa com dor crónica, à terapêutica opióide num CMD; identificar as crenças da pessoa idosa, com dor crónica, alusivas à terapêutica opióide, num CMD; comparar a existência de crenças em pessoas idosas, com dor crónica, sem realização prévia de terapêutica opióide e os que se encontram a frequentar um CMD; a integração na equipa do serviço em ambos os momentos de estágio; intervir com a equipa de enfermagem do serviço em ambos os momentos de estágio, na promoção do Cuidado-de-Si, na pessoa idosa com dor crónica, sob terapêutica opióide; sensibilizar as equipas de enfermagem para o desenvolvimento de competências, na intervenção em parceria com a pessoa idosa com dor crónica, sob

analgésia opióide, na promoção do Cuidado-de-Si; sensibilizar a equipa de enfermagem do serviço em ambos os momentos de estágio, para a pertinência do projeto; colaborar para a implementação de um projeto num CMD.

As restantes etapas da metodologia adotada, a execução das atividades planeadas, avaliação e a divulgação dos resultados obtidos serão desenvolvidas no seguinte subcapítulo de “Atividades realizadas para o desenvolvimento de competências e objetivos”.

2.3 Instituições envolvidas

O primeiro momento de estágio foi desenvolvido no serviço de internamento de medicina em Lisboa.

O serviço é constituído por 18 unidades, para pessoas provenientes do serviço de Urgência Central e das Consultas Externas da respetiva Unidade Local de Saúde (ULS). Segundo informação fornecida pelo serviço, a população de clientes internados apresenta uma idade média, sensivelmente, de 80 anos, onde se verifica a presença da necessidade de intervenção na dor crónica. A respetiva ULS apresenta como missão níveis concretos de saúde e bem-estar, para as pessoas e comunidade, com o intuito de proteger e promover a saúde, prevenir e tratar a doença e a incapacidade (Unidade Local de Saúde [REDACTED] 2024)

A equipa multidisciplinar do serviço, à data da realização de estágio, era constituída por 18 enfermeiros em turnos rotativos, sendo que dois apresentam especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, uma especialidade em Enfermagem de Saúde Mental e uma especialidade em Enfermagem de Reabilitação; médicos assistentes; assistentes operacionais; assistentes sociais; psicólogos; terapeuta da fala; médicos de medicina física e reabilitação; fisioterapeutas; assistente técnica de secretariado e se houver a necessidade, outras especialidades médicas.

O segundo momento de estágio foi desenvolvido num CMD. Este apresenta como com o objetivo de prestar serviços e atos clínicos diferenciados às pessoas com dor

crónica, oncológica e não oncológica, da área de influência do Hospital (Unidade Local de Saúde [REDACTED] 2020)

Atualmente, encontra-se a desenvolver as suas atividades em dois polos: um no edifício do próprio hospital, que presta apoio aos clientes em regime de internamento e onde se realizam procedimentos invasivos com necessidade de meios complementares, como radiografia e outro polo, onde são realizadas consultas de várias especialidades, consultas de enfermagem (telefónica e presencial), tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, invasivos e não invasivos (no seu Hospital de Dia). Na consulta telefónica não programada, com a equipa de enfermagem, a pessoa, família e/ou pessoa significativa, acompanhada no CMD, podem entrar em contacto, via telefónica, com a equipa de enfermagem, para esclarecimentos de dúvidas, por alteração do estado clínico da pessoa, controlo e autogestão ineficaz da dor crónica.

O CMD é constituído por uma equipa multidisciplinar, englobando médicos; cinco enfermeiras, todas com especialidade de enfermagem em Enfermagem Médico-Cirúrgica; assistentes operacionais; psicóloga; um musicoterapeuta; duas assistentes operacionais; um psicomotricista; uma assistente técnica de secretariado; recebe ainda apoio de outras especialidades médicas, quando necessário.

2.4 Considerações éticas

Durante o desenvolvimento das atividades, atuação e concretização do projeto formativo, nos contextos de estágio, o exercício apresentou como base, o perfil de competências de mestre e competências gerais do enfermeiro especialista no domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal. Deste modo, o enfermeiro desenvolve uma prática profissional com responsabilidade e de acordo com os quadros ético, deontológico e jurídico (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

O trabalho de investigação, realizado no CMD, respeitou os princípios éticos e deontológicos da confidencialidade e anonimato da informação e de dados. Para garantir o respetivo anonimato, foram removidos todos os dados identificadores dos participantes e atribuídos códigos aleatórios para cada processo, de modo a tornar inviável o relacionamento de dados. Foi também assegurado o respeito pela autonomia dos participantes em todas as fases do estudo.

O estudo de investigação obteve o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital (Anexo I), da enfermeira coordenadora (Anexo II) e médica diretora do CMD (Anexo III).

III. Atividades realizadas para o desenvolvimento de competências e objetivos

Neste capítulo será realizada uma descrição reflexiva, suportada na evidência científica, das atividades realizadas nos momentos de estágio e do seu contributo para o desenvolvimento de competências de enfermeira mestre e especialista, em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Neste sentido, serão abordados o âmbito da prestação e gestão dos cuidados de enfermagem, bem como os trabalhos de investigação desenvolvidos e sessões de formação realizada às equipas de saúde dos locais de estágio.

3.1 Desenvolvimento de competências como enfermeira mestre e especialista

Durante os momentos de estágio, foi desenvolvida uma prática de cuidados especializados à pessoa, família e pessoa significativa, tendo em vista a capacitação para o Cuidado-de-Si e/ou o Cuidado-do-Outro. Para o feito, esteve subjacente o Modelo de Parceria de Cuidados de Gomes (2021), que estruturou a ação e intervenção como enfermeira especialista em parceria com a pessoa idosa, família e/ou pessoa significativa.

Atividade: Prestação de Cuidados e Estudo de Caso

No decorrer dos dois momentos de estágio foram realizados dois estudos de caso, com consentimento dos participantes, com a promoção de um ambiente seguro, assegurando a privacidade necessária para os mesmos.

Com a realização dos estudos de caso, foi possível corresponder ao desenvolvimento de competências comuns como enfermeira especialista e competências de especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, especificamente no **cuidar da pessoa e família/cuidadores a vivenciar uma doença crónica e no otimizar o ambiente e os processos terapêuticos dos mesmos** (Regulamento n.º 429/2018, 2018). Com efeito, foi estabelecida uma relação terapêutica eficaz e adequada com os mesmos, envolvendo-os em todo o seu processo

do cuidar (valorizando o seu potencial) na realização e implementação dos respetivos planos de intervenção personalizados. Deste modo, foi possível a avaliação dos resultados, a gestão das circunstâncias ambientais, a promoção da prevenção do risco clínico e não clínico. Por conseguinte, o primeiro estudo de caso realizado, deu foco à dor crónica na preparação para alta do serviço de medicina e respetiva continuidade segura de cuidados. Já o segundo trabalho nesse âmbito, centrou-se no impacto que a mesma apresenta na vida da pessoa idosa com dor crónica.

Na abordagem à pessoa idosa com dor crónica foi fundamental o uso de uma visão holística e multidimensional da pessoa, família e/ou cuidador a vivenciar um processo de doença crónica, de modo a serem identificadas as singularidades e necessidades dos mesmos, expresso nos estudos de caso supramencionados. Como referido por Manso, Osti, Borrozino & Maretti (2018), a avaliação da saúde da pessoa idosa transpõe os aspetos biológicos e físicos, englobando a avaliação do seu estado emocional, a sua saúde mental, a integração social, o suporte familiar e a independência económica do mesmo.

Na perspetiva de uma avaliação multidimensional, foi possível estruturar e perceber a importância da História de Dor na pessoa com dor crónica, onde na qual ocorre uma avaliação da dor englobando: a localização da dor; os seus descritores; a sua temporalidade, como início, duração e padrão; a sua intensidade; os fatores de exacerbação e de alívio; as crenças alusivas à terapêutica analgésica, nomeadamente opióide; a terapêutica analgésica realizada, a duração e efeito da terapêutica; a avaliação do impacto que a situação decorrente da dor crónica tem na qualidade de vida e bem-estar; nas expectativas e percurso de vida da pessoa idosa (Barbosa et al., 2016).

Nesta ótica, esteve presente a preocupação pelo uso de diversas escalas validadas para a população portuguesa e também já utilizadas nos serviços, durante a realização dos estudos de caso, tais como: o Método de Avaliação da Confusão, Medication Adherence Report Scale: Mars-P9; *Mini Mental State Examination* (MMSE), versão portuguesa; Escala de Braden; Escala de Barthel; Escala de Depressão Geriátrica: GDS – 15; Escala de Quedas de Morse; Escala de Lawton e Brody e o Inventário Resumido da Dor (Formulário Abreviado) (Apóstolo, 2012; Araújo, Ribeiro, Oliveira & Pinto, 2007; Azevedo et al. 2007; Costa-Dias, Ferreira & Oliveira, 2014; Ferreira, Miguéns, Gouveia, & Furtado, 2007; Guerreiro, et al. 1994; Sampaio, 2012; Sampaio et al. 2019; Sequeira, 2007).

A atuação como enfermeira especialista foi fundamental, de modo a estabelecer uma relação terapêutica e de parceria eficaz e adequada com a pessoa, família e/ou pessoa significativa, através do uso de técnicas de comunicação adaptadas aos mesmos e ao contexto, como a comunicação verbal e não verbal, a demonstração de disponibilidade e respeito (Gomes, 2021). Tal possibilitou a facilitação do processo de transição saúde/doença decorrente da dor crónica. Temos como exemplo: o reconhecimento da importância do apoio psicológico, da avaliação por parte do enfermeiro especialista e do encaminhamento para este apoio; a intervenção na gestão da dor crónica e crónica agudizada, utilizando medidas farmacológicas, como terapêutica opióide e não farmacológicas, como a realização de sessões de diatermia e a fomentação de estratégias para autogestão da dor crónica e a adesão à terapêutica, concretamente de fármacos opióide.

Foi também relevante a realização de ações educativas: sobre a dor, a sua avaliação e caracterização; a gestão farmacológica e não farmacologia, com o uso do respetivo plano terapêutico escrito; desmitificação de crenças associadas à terapêutica opióide, prevenindo complicações do uso da mesma. Foram, de igual modo salvaguardadas as questões de segurança na preparação e realização de procedimentos, cuidados pós procedimento e na administração de processos terapêuticos complexos, como a analgesia pelo cateter de plexo braquial².

Paralelamente, esteve presente uma apreciação e avaliação contínua, através da monitorização da eficácia das intervenções executadas e resultados com a pessoa idosa, família e/ou pessoa significativa, de modo a assegurar o Cuidado-de-Si e ou o Cuidado-do-Outro (Gomes, 2021), o que engloba o seu registo rigoroso nos sistemas operativos dos respetivos locais de estágio.

Subjacente à atuação nos momentos de estágio, esteve implícita uma prática profissional ético e legal, com o desenvolvimento de competências do **domínio da responsabilidade profissional, ética e legal** (Regulamento nº140/2019, 2019). Isto é,

² Na analgesia do membro superior, as abordagens do plexo braquial são múltiplas, consoante a localização mais ou menos proximal da lesão (Ormonde, 2006, pág. 35).

agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional, garantindo práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

Com efeito, foi desenvolvida uma ação promotora da segurança, da privacidade e da dignidade da pessoa, evidenciado inúmeras vezes, designadamente, perante assistentes operacionais do serviço de medicina e com a incrementação do respeito pelo direito das pessoas. Esta prática refletiu-se, ao longo do percurso de estágios, através da fomentação do respeito pelo direito à privacidade, nomeadamente através: da utilização de biombos; uso de gabinetes fechados; seleção na transmissão de informação da pessoa; no acesso à informação, com confidencialidade e segurança; na informação escrita e oral adquirida enquanto profissional. Foi ainda demonstrado o respeito à escolha, autodeterminação no âmbito dos cuidados de saúde e na parceria com a pessoa, família e/ou pessoa significativa.

Neste sentido, foi realizada uma reflexão no primeiro momento de estágio, tendo por base o modelo reflexivo de Donald Schön (1983), sobre um momento da prática de cuidados, onde no qual foram identificadas: lacunas na atuação; a necessidade inerente ao enfermeiro especialista de uma capacidade de assertividade, mobilizando conhecimentos e fundamentando a prática. Através desta atividade, foi possível desenvolver uma prática profissional, ética e legal, e de agir de acordo com as normas legais e princípios éticos e deontológicos. Com efeito, foram trabalhadas competências no **domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais** (Regulamento n.º 140/2019, 2019), através do autoconhecimento e da assertividade. No que concerne às competências de mestre, foi fomentada a capacidade de integrar conhecimentos e lidar com questões complexas, incluindo o processo reflexivo sobre as implicações e responsabilidades éticas que resultam e/ou condicionam a prática (Decreto-Lei n.º 65/2018, 2018).

Foram desenvolvidas competências de enfermeiro especialista no **domínio da gestão de cuidados** (Regulamento n.º 140/2019, 2019), através de uma gestão de processos terapêuticos de prevenção, estabilização, manutenção e recuperação de situações decorrentes de doença aguda ou crónica e dos processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, tendo em consideração a segurança da pessoa, de modo a

otimizar o ambiente e os processos terapêuticos, para os mesmos (Regulamento n.º 429/2018, 2018). Tal, contribuiu concomitantemente, a gestão das circunstâncias ambientais que potenciam a ocorrência de eventos adversos e a promoção de estratégias inovadoras de prevenção do risco clínico e não clínico, visando uma cultura de segurança na equipa de saúde (Regulamento n.º 429/2018, 2018; Regulamento n.º 140/2019, 2019). Este processo demonstrou ser facilitador para o desenvolvimento de uma parceria de cuidados, na capacitação dos envolvidos de modo a asseguraram o Cuidado-de-Si, como refere Gomes (2021).

Ressalva-se ainda, a preocupação pelo cumprimento do plano de prevenção, intervenção e controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos, instituído nos respetivos serviços e referido no Regulamento n.º 429/2018, 2018. Tal evidenciado, através: do correto uso de equipamentos de proteção individual; na identificação dos diferentes tipos de isolamentos presentes em cada unidade e cumprimento das respetivas normas associadas a cada um; do cumprimento das normas associadas aos cateteres venosos periféricos, centrais e subcutâneos; à administração de terapêutica; da identificação dos dispositivos, com maior risco de infeção associado; prevenção dos riscos ambientais; na segurança da pessoa com dor crónica, submetida a procedimentos com fluoroscopia (assegurando a identificação correta da pessoa, a confirmação da existência de alergias ou de realização de terapêutica que comprometa a realização do procedimento); a esterilização dos materiais utilizados; a desinfeção do local e dos materiais após procedimento.

Considera-se que foram também desenvolvidas competências **no domínio da gestão dos cuidados** (Regulamento n.º 140/2019, 2019), através da possibilidade de colaborar na gestão dos cuidados de enfermagem, com a articulação com outros membros da equipa multidisciplinar de saúde (participação em reuniões com a equipa médica, assistentes sociais, nutricionista e equipa de fisioterapeutas). Nessas reuniões foi tido em conta o contributo específico do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área da pessoa com doença crónica, tendo sido considerada a avaliação multidimensional realizada à pessoa com dor crónica, nomeadamente os planos de saúde individualizados (elaborados com a pessoa e para a pessoa). Neste

sentido, esteve presente a preocupação pela segurança na continuidade de cuidados no momento da alta, visão que foi transmitida à equipa multidisciplinar.

Atividade: *Scoping Review*

Ao basear a praxis clínica especializada, em evidência científica foi elaborada uma Revisão Scoping (RS). Uma RS é um processo com o objetivo de mapear a literatura ou evidência existentes (Vilelas, 2017). Face a esta definição, o objetivo do trabalho realizado foi mapear a evidência científica sobre o conceito de crença, da pessoa idosa com dor crónica (oncológica e não oncológica), alusivo à terapêutica opióide. Com efeito, foi elaborada uma RS com o título “Crenças da Pessoa Idosa com Dor Crónica, alusivas à Terapêutica Opióide: *Scoping Review*” (Apêndice III).

Segundo o mesmo autor, a RS deve contemplar seis passos metodológicos (Vilelas, 2017): a **identificação da questão** de investigação, presente no protocolo de *Scoping Review*³ (Apêndice IV) como: “Quais as crenças da pessoa com dor crónica, alusivas à terapêutica opióide, nos contextos intra e extra-hospitalar?”; a **identificação e seleção de estudos relevantes**, de onde resultaram quatro artigos, após a realização de uma pesquisa na base de dados CINAHL Plus e MEDLINE, através da plataforma EBSCOhost, com os termo de indexação identificados (Aged; Aged, 80 and over; Frail elldery; Analgesics, opioid; Health beliefs; Health Behavior; Fear; Cancer pain e Chronic pain, Opioid*; Opiat*; Beliefs* e Chronic cancer pain) e os critérios de seleção (população: todas as pessoas idosas, idade superior a 65 anos, com dor crónica oncológica e não oncológica; conceito: crenças alusivas à terapêutica opióide; contexto: intra-hospitalar e extra-hospitalar; todos os estudos qualitativos, quantitativos e mistos, primários e secundários, que abordem a temática em estudo, na língua português e inglês, com um limite temporal de cinco anos, ou seja desde o ano de 2018); **extração de dados e sumarização de dados**, que resultou em quatro tabelas, que apresentam os principais dados obtidos a partir de cada um dos artigos selecionados e numa discussão dos mesmos, com a categorização das suas dimensões; **divulgação de resultados**, realizado em formato de

³ Protocolo que deve ser desenvolvido antes da realização da revisão Scoping, pois pré-definir os objetivos, métodos e relatórios da revisão e permite a transparência do processo (JBI, 2024).

sessão de formação no CMD e após aprovação do respetivo resumo (Apêndice V) pela comissão organizadora, em participação no Webinar: Inovação em Enfermagem Produção do Conhecimento e Ensino Clínico, no dia 7 de fevereiro de 2024.

Os artigos incluídos, apresentaram como país de origem a Malásia (n=1); Polónia (n=1); Brasil (n=1) e Estados Unidos da América (n=1) e como ano de publicação 2018 (n=1), de 2020 (n=2) e de 2021 (n=1). Considerando os diferentes tipos de estudos incluídos, foi possível identificar a presença de estudos qualitativos (n=1), seguindo-se estudos com métodos mistos (n=1), estudos transversais (n=1) e uma Revisão Sistemática da literatura (n=1). A população abrangida nos artigos apresenta como média de 61 anos (n=1); 64,71 anos (n=1), 60,3 anos (n=1) e idade superior a 60 anos (n=1). A totalidade dos artigos aborda como população: a pessoa idosa com dor crónica oncológica (n=4) e um engloba também a dor crónica não oncológica (n=1).

Com a realização da RS, foram identificados como principais resultados a existência de crenças facilitadoras e barreira ao uso da terapêutica opióide, nas pessoas idosas com dor crónica (oncológica e não oncológica). As crenças mais prevalentes, foram categorizadas como: crenças barreira, e englobavam o medo com os efeitos secundários da terapêutica opióide, o medo com a dependência à terapêutica e o medo da progressão da doença e da morte; crenças facilitadoras, caracterizadas pela perceção da terapêutica opióide como um analgésico forte e eficaz, com capacidade de redução do sofrimento (Graczyk et al., 2018; Ho et al., 2020; Liou et al., 2021; Silva et al., 2020).

A totalidade dos artigos extraídos na pesquisa, seleciona como população a pessoa idosa com dor crónica oncológica, e somente um abrange também a dor crónica não oncológica, sendo considerada como uma limitação perante a questão inicial da SR. A exclusão dos artigos, sem acesso ao texto integral, foi também considerada uma limitação na seleção e análise dos artigos, pela restrição do acesso à informação. Foi também perceptível a existência de poucos resultados associado às crenças facilitadoras.

Em modo de conclusão, foi também destacado o papel do enfermeiro, na intervenção com a pessoa idosa com dor crónica, de modo a capacitar a mesma, para assegurar o Cuidado-de-Si (Gomes, 2021), com uma adesão à terapêutica opióide e controlo eficaz da dor crónica. Salienta-se que, para tal é necessária uma avaliação e

percepção prévia profunda das crenças facilitadores e de barreira presentes, para uma atuação individualizada, para cada um, de modo a obter os melhores resultados em saúde.

Assim, foi possível o desenvolvimento de competências do **domínio do desenvolvimento da melhoria contínua da qualidade e de aprendizagens profissionais**, na medida em que foi realizada uma mobilização de conhecimentos de modo a incorporá-los na área da qualidade da prestação de cuidados e através de uma praxis clínica especializada suportada em evidência científica (Regulamento nº140/2019, 2019), bem como de **mestre**, de modo a possuir conhecimento e saber aplicá-lo no seu contexto (Decreto-Lei n.º 65/2018, 2018).

Atividade: Estudo de Investigação

No CMD, foi desenvolvido um trabalho de investigação, correspondendo a um estudo descritivo⁴, que decorreu no período temporal de desenvolvimento compreendido entre setembro e dezembro de 2023. Apresentou como objetivos: identificar as crenças da pessoa idosa, com dor crónica, alusivas à terapêutica opióide, num CMD; comparar a existência de crenças em pessoas idosas, com dor crónica, sem realização prévia de terapêutica opióide e os que se encontram a frequentar o CMD há mais de três meses, sob terapêutica opióide e ajustar as intervenções de enfermagem desenvolvidas no CMD para a promoção da adesão à terapêutica opióide das pessoas com dor crónica, de modo a assegurar o Cuidado-de-Si.

Realça-se que o estudo de investigação obteve o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital.

A amostra foi selecionada por conveniência e de acordo com critérios de seleção (pessoas idosas com idade igual ou superior a 65 anos, alvo dos cuidados prestados no CMD há mais de três meses, com dor crónica, oncológica e não oncológica, sob

⁴ Os estudos descritivos procuram conhecer as características de determinada população ou fenómenos, especificando propriedades importantes dos mesmos (Vilelas, 2017).

terapêutica opióide e sem realização prévia de tratamento com terapêutica opióide; que compreenda e fale português e com capacidade cognitiva para participar no estudo, ou seja, indivíduos sem défice cognitivo). Foi explicado aos participantes, sem exceção, o âmbito do estudo e os seus objetivos, sendo apresentado o Consentimento Informado, Livre e Esclarecido (Apêndice VI), para a participação na investigação. Tal só ocorreu após a assinatura do respetivo documento.

O estudo foi realizado de forma direta e presencial, através de um inquérito por questionário⁵. O respetivo questionário é considerado um questionário misto, com questões abertas e fechadas, construído tendo base a RS realizada e apresentada previamente.

Numa primeira fase foi realizada uma avaliação da condição cognitiva da pessoa idosa, através do instrumento MMSE⁶ (Anexo IV), no sentido de determinar se cumpre os critérios de seleção, o que resultou numa mostragem não-probabilística por quota, com um total de 24 participantes, assumindo-se um igual número de pessoas idosas, com dor crónica, sob terapêutica opióide (n=12), que frequentam o CMD há mais de três meses e de pessoas idosas, com dor crónica, sem realização prévia desta terapêutica (n=12).

Posteriormente, foi aplicado o questionário supramencionado, de preenchimento por um único investigador a cada grupo. A fim de avaliar a sua aceitabilidade, a clareza e a compreensão (Vilelas, 2017), foi realizado um pré-teste do questionário elaborado. Foram anotadas as principais dúvidas e realizadas as devidas alterações. Na população em estudo foi notória uma dificuldade no entendimento do que era terapêutica opióide, o que comprometia a realização do mesmo, com uma dificuldade clara no seu preenchimento. Neste sentido, foram efetuadas mudanças nas questões de caracterização da população, onde foram acrescentadas “Sabe o que é terapêutica

⁵ Os questionários são instrumentos de registos escritos e planeados para pesquisar dados, através de questões a respeito a conhecimentos, atitudes, crenças e sentimentos (Vilelas, 2017).

⁶ Este instrumento avalia o estado cognitivo da população geriátrica. Após o seu preenchimento obtém-se um score entre 0 e 30 pontos, que considera como defeito cognitivo em função do grau de escolaridade: Analfabetos ≤ 15 pontos, 1 a 11 anos de escolaridade ≤ 22 pontos e mais que 11 anos de escolaridade ≤ 27 pontos (Guerreiro et al., 1994).

opióide?”, “Tem medicação opióide prescrita?”, facilitando o entendimento e preenchimento do questionário. Nesta primeira fase, realizaram-se alterações nas questões no corpo do questionário, de modo a facilitar a compreensão da pessoa idosa e na correção de um erro ortográfico na questão B1., levando ao questionário final aplicado (Apêndice VII).

A análise dos resultados foi feita com base na análise estatística descritiva e de conteúdo, tendo para o efeito sido utilizados os softwares Microsoft Excel® e SPSS®.

O trabalho de investigação demonstrou que a amostra incluiu 62,5% de pessoas idosas do género feminino. Também é possível constatar que existe uma maior prevalência da pessoa idosa com dor crónica não oncológica, de 91.7% dos participantes do estudo. Constatou-se que a totalidade das pessoas idosas com dor crónica, que realizam terapêutica opióide, apresentam dor crónica não oncológica e apenas dois participantes, no grupo que não realiza terapêutica opióide, apresentam dor crónica de origem oncológica.

Segundo as recomendações da DGS (2008), a decisão de instituir a terapêutica opióide forte deveria resultar de um consenso entre o médico e a pessoa, devendo, o mesmo, ser corretamente informado das potencialidades da terapêutica, das limitações, dos seus efeitos secundários e dar o seu consentimento expresso. Considerando que 83,3% das pessoas idosas que realizam terapêutica opióide, não sabiam que realizavam a mesma, podemos considerar a existência de pessoas idosas com dor crónica sob terapêutica opióide, que não estavam corretamente informados sobre a respetiva terapêutica que realizavam e incluindo participantes sob terapêutica opióide forte.

Com a realização do estudo de investigação, foi identificada a presença de crenças que pela literatura podem ser consideradas como barreira ou facilitadora ao uso de terapêutica opióide, nas pessoas idosas, com dor crónica (Graczyk et al., 2018; Ho et al., 2020; Liou et al., 2021; Silva et al., 2020).

A crença mais frequente, onde um maior número de participantes de ambos os grupos concordam completamente com a afirmação, foi “A1. A terapêutica opióide é um medicamento que reduz o sofrimento” e “B4. O uso de terapêutica opióide pode trazer efeitos secundários indesejados” com 66,7% de respostas. Em oposição, a crença menos

prevalente, onde maior número de participantes de ambos os grupos, discordou completamente foi “B2. A terapêutica opióide é de difícil aquisição”, com 33,3% de respostas. Também esteve presente, o medo de associação à doença terminal, da morte e/ou de morrer. Não se verificaram diferenças significativas entre os grupos de participantes, na presença de crenças.

Perante os dados recolhidos e análise dos mesmos, constata-se também que a intervenção dos enfermeiros é relevante para o cuidado das pessoas idosas com dor crónica, sob terapêutica opióide ou possível realização futura dessa mesma terapêutica. Para tal, é também essencial reforçar a identificação destas crenças que podem ser facilitadores ou de barreira ao uso de fármacos opióides, de modo a ajustar a intervenção de enfermagem à pessoa idosa, para que esta seja capaz de assegurar o Cuidado-de-Si ou o Cuidado-do-Outro.

Como limitações, na realização do estudo de investigação e aplicação do questionário, foi percebida uma dificuldade na gestão de recursos, de tempo e espaço, no CMD. A amostra disponível, de pequenas dimensões, é também um fator que não pode ser ignorado no resultado deste estudo.

Deste modo, foram desenvolvidas competências como enfermeira especialista **no domínio do desenvolvimento da melhoria contínua da qualidade, de aprendizagens profissionais e mestre** (Decreto-Lei n.º 65/2018, 2018; Regulamento nº140/2019, 2019), suportando a prática clínica em evidência científica, identificando lacunas do conhecimento e oportunidades relevantes de investigação, com a realização do projeto e respetivo estudo de investigação com o título “Crenças da Pessoa com Dor Crónica alusivas à Terapêutica Opióide”.

Com esta atividade, foram desenvolvidas aprendizagens decorrentes do próprio estudo de investigação e definidas por Vilela (2017): a **identificação da problemática; formulação do problema; delimitação da investigação** (população alvo e critérios de seleção, do processo de recolha de dados); **definição de objetivos e construção do referencial teórico**, projetados na preparação do projeto do estudo de investigação; **operacionalização e recolha de dados**, a elaboração e aplicação de um questionário, realização de entrevistas, gestão de recursos e informação, uso de instrumentos para

análise de dados (Software Microsoft Excel® e o SPSS®); **elaboração da análise, conclusões e síntese**, englobando o processo de divulgação das aprendizagens e resultados, com a submissão do respetivo resumo (Apêndice VIII) e a sua divulgação em formato de comunicação livre (Anexo V), através de PowerPoint (Apêndice IX) (realizado no Congresso ASTOR 2024 – 31.º Congresso de Medicina da Dor, que decorreu a 26 e 27 de Janeiro de 2024), perante um júri multiprofissional, com a partilha de conhecimento e de conclusões de forma clara, com validação do conhecimento por pares, com o prémio de melhor comunicação oral não médica.

Atividade: Sensibilização do Projeto Formativo

Para a integração nas equipas de saúde, considerando o horizonte temporal dos momentos de estágio, foi possível acompanhar e colaborar com os enfermeiros orientadores nas atividades da sua prática de cuidados e na dinâmica do serviço. Foi demonstrada uma intervenção cordial e respeitosa para com a equipa de enfermagem e multidisciplinar, de modo a estabelecer uma relação de aprendizagem com estas, potenciando as aprendizagens e o desenvolvimento de competências, como demonstrado no presente relatório de estágio.

Neste contexto, como estudante com o intuito de apresentar e sensibilizar as equipas de enfermagem para o projeto formativo a concretizar nos locais de estágio, foi realizada uma apresentação, com elementos da equipa dos respetivos projetos formativos. Seguidamente, foram esclarecidas questões, dando foco ao Modelo de intervenção em parceria para a promoção do Cuidado-de-Si, ao envolvimento e capacitação dos familiares e cuidadores de modo a assegurarem o Cuidado-do-Outro, quando a situação assim se justificava.

Das respetivas apresentações, foi possível obter um feedback positivo sobre a temática, considerando-a como pertinente e de interesse relevante, bem como dos objetivos e atividades a realizar.

Atividade: Colaboração em projeto com a realização de Revisão Narrativa da Literatura

A colaboração nos programas e projetos institucionais de melhoria contínua, contribuiu para o desenvolvimento de competências do **domínio da melhoria contínua da qualidade** e do **domínio do desenvolvimento de aprendizagens profissionais** (Regulamento n.º 140/2019, 2019), através da realização de sessões de formação às equipas de saúde e na colaboração na criação de um projeto de melhoria continua de cuidados, no CMD, à pessoa com dor crónica. Para o efeito, foi realizada uma revisão narrativa crítica da literatura⁷ (RNL) com o objetivo de identificar as diferentes modalidades de intervenção grupal que podem ser utilizados na abordagem à dor crónica, uma vez que a equipa de enfermagem pretendia alargar a sua intervenção a esse nível.

Com a realização da respetiva RNL (Apêndice X), foi possível identificar a existência de três tipos de modalidades grupal como, grupos de apoio terapêutico, grupos de autoajuda e psicoterapia em grupo, sendo que a utilização de cada um está dependente do contexto, das necessidades e dos recursos existentes (Barbosa et al., 2016).

Os **grupos de apoio terapêutico** apresentam como objetivo potencializar o diálogo, a partilha de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletivo (Barbosa et al., 2016; Benevides, Pinto, Cavalcante & Jorge, 2010). Salienta-se que, as modalidades de intervenção destas sessões podem ser psicopedagógicas, com uma temática predefinida, tempo e número de sessões limitadas, tendo em consideração necessidades específicas ou centradas, podendo ser ou não estruturado e com ou sem tempo de sessão predefinido (Barbosa et al., 2016).

Foram também identificados **grupos de autoajuda**, podendo ser também denominado por grupos de ajuda mútua. Estes são estruturas normalmente formadas com seis a 15 participantes, com o objetivo primordial de partilha de sentimentos, ideias,

⁷ A revisão narrativa da literatura utiliza-se na aquisição e atualização de conhecimentos sobre uma temática num curto período temporal para descrever o estado da arte num assunto específico (Vilela, 2017).

opiniões e experiências, onde ocorre deste modo a identificação de problemas e a resolução conjunta de dificuldades ou da satisfação de uma necessidade. A liderança dos grupos é partilhada entre os participantes (Maia et al., 2002; Vidal, 1991). A maioria dos grupos de ajuda mútua tem como base um de três modelos: suporte emocional, através da promoção de entreajuda, do desenvolvimento de estratégias de *coping* e mudança individual; educacional, com o aumento da compreensão da problemática e disseminação de informação sobre a mesma; ação social ou aconselhamento, onde no qual se abordam questões relacionadas com o sistema e como este interage com a pessoa afetada pela problemática (Maia et al., 2002).

Outra modalidade de intervenção grupal é a **psicoterapia em grupo**. Cordioli, Alves, Valdivia & Rocha (2019), definem psicoterapia como um método de tratamento, realizado por profissionais treinados para o efeito, subentende-se também com formação, que utiliza os meios psicológicos, como a comunicação verbal com a finalidade de obter alívio no sofrimento de natureza psíquica.

Segundo Turk (2002), citado por Dysvik & Furnes (2012), na ausência de uma cura médica para muitos pacientes com dor crónica, a abordagem mais adequada pode ser aquela que aborde os fatores cognitivos, psicossociais e comportamentais relacionados com a dor.

Foi deste modo, verificada ainda a existência de modalidades de grupos na abordagem à dor crónica, com vantagens para os seus participantes. Esta forma de intervenção, está ancorada na partilha de ambiente no qual as pessoas com dor crónica têm contacto entre si, podem deste modo obter uma melhor compreensão da dor, dos fatores que influenciam a mesma e realizar uma aprendizagem de estratégias de *coping* eficazes para o seu controlo (Keefe et al., 2002, citado por Dysvik & Furnes, 2012).

Como limitação na concretização da RNL, salienta-se o reduzido número de artigos, decorrentes da pesquisa em base de dados, o que levou ao aumento do limite temporal da pesquisa realizada e uma dificuldade na identificação de programas com utilização da modalidade grupal na abordagem à dor crónica.

Atividade: Formação às equipas de Saúde nos Contextos de Estágio

Através da minha articulação com a equipa de enfermagem e observação direta, foi realizada a identificação de uma temática de interesse para a realização de uma sessão de formação, tendo como alvo a equipa de saúde, no serviço de medicina. Para o efeito, foi elaborado um plano de sessão de formação (Apêndice XI).

A respetiva formação apresentou como tema a “Dor Crónica” e foi realizada dia 29/06/2023. Foram definidos os seguintes objetivos: que no final da sessão o formando fosse capaz de definir conceitos de dor e dor crónica; identificar tipos de dor crónica e consequências da mesma; identificar os princípios gerais do controlo de dor crónica e estratégias farmacológicas e não farmacológicas no controlo da mesma .

Contou-se com a participação de nove profissionais de saúde: duas médicas, uma estudante de enfermagem e seis enfermeiros. A apresentação foi realizada via PowerPoint (Apêndice XII).

Na sessão de formação foram analisados os conceitos de dor, dor crónica, tipos de dor crónica e as consequências da mesma. Foi dado foco aos princípios gerais do controlo da dor, identificado por mim como uma área que carecia de destaque e aprofundamento com a equipa de enfermagem e às estratégias de controlo da dor, através de medidas não farmacológicas e farmacológicas. Após esclarecimentos de dúvidas, foi realizado um exercício de exemplo de caso em que a intervenção de enfermagem se baseou no Modelo de Parceria de Cuidados.

Foi realizada uma avaliação dos resultados da formação, com o preenchimento anónimo de um questionário de avaliação (Apêndice XIII), tendo sido preenchido pelos nove elementos que participaram na mesma.

Da análise do questionário percecionou-se que as metodologias e equipamentos, apesar de apresentarem uma pontuação Boa e Muito Boa, são pontos de melhoria para as próximas sessões de formação. Percecionou-se de igual modo a necessidade de melhoria no domínio psicossocial e da comunicação do formador.

Para a exposição dos resultados da RS, no CMD, foi elaborado um plano de sessão de formação (Apêndice XIV), que se realizou dia 15/12/2023, via PowerPoint (Apêndice XV).

A formação apresentou como título “Crenças da Pessoa Idosa com Dor Crónica, alusivas à Terapêutica Opióide: *Scoping Review*”, com o objetivo específico, a distinção e identificação das crenças da pessoa idosa com dor Crónica, alusivas à terapêutica opióide.

Foi realizada uma avaliação dos resultados da formação, uma vez mais com o preenchimento anónimo de um questionário de avaliação de formação (Apêndice XVI), tendo sido preenchido pelos cinco elementos que participaram na mesma. Da análise do questionário percecionou-se uma melhoria, tendo em consideração os parâmetros nos questionários de avaliação anteriores, com pontuação de Muito Boa nos mesmos.

Para a partilha dos resultados da RNL supramencionada, foi realizado um plano de sessão de formação (Apêndice XVII) para o segundo momento de estágio, com população-alvo a equipa de saúde no CMD. Esta apresentou como tema a “Modalidades de Intervenção Grupal numa Unidade de Dor” e foi apresentada dia 06/02/2024. Como objetivos, definiu-se que no final da sessão o formando fosse capaz de: saber sobre modalidades de intervenção grupal relacionadas com dor crónica; distinguir e identificar as modalidades de intervenção grupal; identificar modalidades de intervenção grupal na abordagem à dor crónica.

Estiveram presentes um total de cinco pessoas: cinco enfermeiros e foi realizada com recurso a PowerPoint (Apêndice XVIII).

Na sessão de formação foram abordadas as temáticas das modalidades de intervenção grupal, concretamente: grupos de autoajuda; grupo de apoio terapêutico; psicoterapia em grupo; modalidades de intervenção grupal na dor crónica, com um exemplo de projeto implementado. No final da sessão foi realizado um resumo dos conteúdos abordados, uma reflexão em grupo sobre as temáticas desenvolvidas e houve um momento para esclarecimento de dúvidas.

Foi realizada uma avaliação dos resultados da formação, com recurso a preenchimento anónimo de um questionário de avaliação de formação (Apêndice XIX),

tendo sido preenchido pela totalidade dos elementos que participaram. Da análise do questionário, percecionou-se uma avaliação com pontuação de Muito Boa em todos os parâmetros.

A realização das atividades supramencionadas traduziu-se, na importância do desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista com a responsabilização por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho e através da colaboração nos programas e projetos institucionais de melhoria contínua. Assim, foram desenvolvidas competências de enfermeira especialista no **domínio da melhoria contínua da qualidade** e do **domínio do desenvolvimento de aprendizagens profissionais** (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Como formação externa foi ainda facultada a possibilidade de assistir ao Congresso ASTOR 2024 – 31.º Congresso de Medicina da Dor, que decorreu em Janeiro de 2024 e ao Congresso Sobre a Dor da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde, em Outubro de 2023. Neste foi possível identificar o significado de dor física, psicológica, social e dor total⁸ através da participação de diversos profissionais de saúde, de associações sobre a dor e testemunhos de pessoas. Foi assim possível, desenvolver conhecimento relacionados como impacto da dor total na vida da pessoa com dor crónica e a importância da atuação de diversas associações presentes na comunidade.

⁸ Uma forma de sofrimento global, onde a dor se concerte no centro da vida da pessoa e inclui elementos físicos, emocionais, sociais e espirituais (Ritto et al., 2017).

Atividade: Análise da prática de cuidados

Através da realização da análise e reflexão da minha prática de atuação e do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, em ambos os momentos de estágio, foi possível desenvolver competências de autoconhecimento e de liderança, considerando o **domínio do desenvolvimento de aprendizagens profissionais** e o **domínio da gestão dos cuidados** (Regulamento n.º 140/2019, 2019), visando a garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Foi perceptível a importância de adotar um estilo de liderança adequado ao local de trabalho e à equipa de saúde, sendo que se considerou importante o uso de um estilo de liderança transformacional, na qual a equipa de enfermagem é igualmente envolvida e integrada nos objetivos comuns do serviço e estimulada para o desenvolvimento de práticas de qualidade de igual forma.

Importa neste sentido, definir o conceito base de liderança transformacional que surge através do trabalho de Burns (1978), fazendo apelo aos valores morais, como a honestidade, responsabilidade, honra e reciprocidade e que influenciou a teoria de liderança transformacional de Bass. Bass (1985), considerou que um líder é aquele que transforma os seus seguidores, trabalha na motivação e aumenta o compromisso dos mesmos, tornando os colaboradores conscientes dos seus valores e da sua importância.

Concomitantemente, foi identificado como indispensável a otimização do trabalho da equipa de saúde, ajustada aos recursos existentes e às necessidades dos cuidados do serviço.

Percecionou-se, ainda, a importância da participação de incidentes por toda a equipa, sem atribuição de culpa, com uma mentalidade de aprendizagem com o erro e não de punição do mesmo e com a promoção de momentos de reflexão, inclusive sobre os processos de tomada de decisão. Neste sentido, Correia, Martins & Forte (2017), no estudo realizado, reconheceram a necessidade de desenvolver estratégias de gestão de risco para identificar e compreender as práticas, bem como a cultura em relação aos erros e assim nomear as necessidades, tendo em vista o desenvolvimento de planos de ação para a promoção de uma cultura de segurança.

A concretização dos momentos de estágio e a análise da prática de cuidados do enfermeiro especialista, tendo por base o modelo supramencionado, permitiu uma compreensão profunda e o desenvolvimento de competências em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

Nos momentos de estágio foram realizados ainda diversos momentos de reflexão com os elementos da equipa de enfermagem. Foi, de igual modo, percecionado comparativamente com o início deste percurso um comportamento mais ponderado, seguro e reflexivo da atuação como enfermeira, incluindo no meu local laboral. Esta forma de atuação, traduz-se no **domínio do desenvolvimento de aprendizagens profissionais**, onde o enfermeiro detém consciência de si enquanto pessoa e profissional, reconhecendo os seus recursos e limites e gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Este processo de aprendizagem, espelhou também o desenvolvimento de um perfil de competências comuns e de enfermeiro especialista no **domínio da gestão dos cuidados** (Regulamento n.º 140/2019, 2019), onde é necessária uma adaptação da liderança e gestão de recursos visando a garantia da qualidade. Paralelamente, como enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área da de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, de modo a **maximizar o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa, família e cuidador a vivenciar doença crónica** (Regulamento n.º 429/2018, 2018) , foi possível a atuação direta com a pessoa com dor crónica, família ou pessoa significativa. No que concerne às competências de **mestre** (Decreto-Lei n.º 65/2018, 2018), foi desenvolvida a capacidade de compreensão e resolução de problemas integrando os conhecimentos adquiridos e um processo reflexivo na prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do presente relatório de estágio, retrata um percurso que se iniciou no primeiro ano do curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica e teve como objetivo o desenvolvimento de competências, considerando o perfil de competências gerais de enfermeiro especialista (Regulamento nº140/2019, 2019), as competências específicas de enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área da de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica (Regulamento n.º 429/2018, 2018), bem como as de mestre (Decreto-Lei n.º 65/2018, 2018).

A escolha da temática sustentou-se na prática pessoal, profissional e na evidência científica, que refere a relevância da dor crónica, que afeta um terço da população portuguesa, nomeadamente a pessoa idosa, tendo um impacto significativo na qualidade de vida dos mesmos (Antunes et al., 2021; Barbosa et al., 2016). Considerando que a maioria dos problemas de saúde da população idosa estão associadas a condições crónicas (OMS, 2015), as intervenções de educação para a saúde na pessoa com dor crónica, sob terapêutica opióide, são essenciais para a gestão da dor e prevenção de complicações associadas (Dowell et al., 2016).

Assim, foi desenvolvido um projeto sustentado na metodologia de projeto, concretizado em dois momentos de estágio, que teve como objetivos o desenvolvimento de competências como enfermeira mestre e especialista, em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, nomeadamente na intervenção à pessoa idosa com dor crónica, sob terapêutica opióide, na promoção do Cuidado-de-Si. Tendo-se contribuído, para o desenvolvimento de competências nas equipas de enfermagem dos locais dos respetivos momentos de estágio, na intervenção à pessoa idosa com dor crónica, sob terapêutica opióide, na promoção do Cuidado-de-Si e a análise da prática de cuidados do enfermeiro especialista, em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área da pessoa com doença crónica.

O primeiro local de estágio, decorreu num serviço de internamento de medicina, onde se constatou a presença de cuidados de enfermagem especializados à pessoa com dor crónica, sob terapêutica opióide. Neste, demonstrei uma prática tendo como foco: a

pessoa idosa com dor crónica; a presença de crenças barreira ao uso de terapêutica opióide; a continuidade de cuidados que promovesse a segurança da pessoa; a otimização do ambiente e dos processos terapêuticos; a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos (Regulamento n.º 429/2018, 2018). Tal demonstrado com a realização de estudos de caso, onde foi notória a avaliação multidimensional da pessoa. Por conseguinte, a elaboração de planos de cuidados de enfermagem especializados, elaborados em parceria e personalizados, tendo em consideração as singularidades e o projeto de vida de cada um, promovendo o Cuidado-de-Si ou Cuidado-do-Outro (Gomes, 2021).

Identifiquei também lacunas na minha atuação, que foram objeto de reflexão e análise, tendo por base o modelo reflexivo de Donald Schön (1983), e consequentemente aprendizagem com desenvolvimento das competências como enfermeira especialista e mestre supramencionadas.

No período do primeiro momento de estágio foi de igual modo elaborada uma RS, de modo a basear a praxis clínica especializada, em evidência, com o título “Crenças da Pessoa Idosa com Dor Crónica, alusivas à Terapêutica Opióide: *Scoping Review*”. Da realização da mesma, percecionou-se a existência de crenças facilitadoras e barreira, nas pessoas idosas com dor crónica, ao uso da terapêutica opióide e a importância do papel do enfermeiro, na intervenção com a pessoa idosa com dor crónica (Graczyk et al., 2018; Ho et al., 2020; Liou et al., 2021; Silva et al., 2020), de modo a capacitar a mesma, para assegurar o Cuidado-de-Si, com uma adesão à terapêutica opióide e controlo eficaz da dor crónica.

Por fim foi realizada uma sessão de formação, com a finalidade de intervir com a equipa de enfermagem e de saúde do serviço, na promoção do Cuidado-de-Si, na pessoa idosa com dor crónica, sob terapêutica opióide, que foi vista como oportuna e proveitosa pelos participantes. Foram analisados os conceitos de dor, dor crónica, tipos de dor crónica e as consequências da mesma, os princípios gerais do controlo da dor e estratégias de controlo da dor, não farmacológicas e farmacológicas. Assim foi possível, desenvolver competências de enfermeira especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica nos domínios inerentes aos mesmos, como: no desenvolvimento de aprendizagens profissionais; da gestão dos

cuidados; da melhoria contínua da qualidade; da responsabilidade profissional, ética e legal. No que concerne às competências de mestre, foi possível como resultado da aprendizagem, reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais e elaboração de projetos de investigação.

O segundo momento de estágio decorreu num CMD e deu continuidade ao projeto iniciado relativamente à pessoa com dor crónica sob terapêutica opióide. Foi realizado um trabalho de investigação, que recebeu parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital e que permitiu o desenvolvimento de competências de mestre ao nível da investigação e da capacidade de exposição clara dos seus resultados.

Os resultados do estudo mostraram a presença de crenças barreira e facilitadoras ao uso de fármacos opióides e que a intervenção dos enfermeiros é relevante para o cuidado das pessoas idosas com dor crónica no sentido de desmitificar e eliminar essas barreiras. Deste modo, é essencial a identificação dessas mesmas crenças, por forma a ajustar a intervenção de enfermagem à pessoa idosa, para que esta seja capaz de assegurar o Cuidado-de-Si ou o Cuidado-do-Outro.

É de ressaltar também a colaboração na criação de um projeto de melhoria contínua de cuidados no CMD, com a realização de uma RNL, sobre as diferentes modalidades de intervenção grupal que podem ser utilizados na abordagem à pessoa com dor crónica. Assim, identificou-se a existência de três tipos de modalidades grupal como grupos de autoajuda, grupo de apoio terapêutico e psicoterapia em grupo, sendo que a utilização de cada um está dependente do contexto, das necessidades e dos recursos existentes (Barbosa et al., 2016). A realização da RNL e do trabalho de investigação foi relevante para adquirir, aprofundar conhecimentos e estruturar o próprio processo de investigação, de modo a desenvolver competências de enfermeira especialista e de mestre.

No decorrer de ambos os estágios, foram identificadas limitações para a concretização do mesmo, como a dificuldade na gestão do tempo, com a realização da articulação entre a formação académica, o contexto profissional e familiar, no entanto foram adotadas estratégias para o sucesso de ambos. O interesse pela temática em estudo, desde o início do meu atual percurso académico, a motivação para a

concretização dos objetivos académicos e pessoais definidos, a aquisição de novas competências e o apoio familiar foram fundamentais nesta jornada.

Com a conclusão de uma etapa surge outra ambição, a de continuar o percurso académico, que se iniciou com a licenciatura em enfermagem. Esta fundamenta a necessidade de um desenvolvimento contínuo, tanto a nível pessoal como profissional, dando foco à área em estudo abordada neste relatório da pessoa idosa com dor crónica. Pretende-se também dar continuidade com a concretização de novos projetos de investigação na mesma área, tendo em consideração lacunas identificadas e áreas de interesse, com aprofundamento de conhecimento. Tal será facilitado pela inscrição no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa e com a participação no projeto de Individualização dos cuidados: a intervenção de enfermagem de parceria em contexto hospitalar, onde se perspetiva a elaboração de um artigo para publicação, com os resultados do trabalho de investigação realizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anderson, A., Starkweather, A., Cong, X., Kim, K., Schulman-Green, D., Judge, M., Xu, W., & Zhang, Y. (2022). Self-Efficacy Survey Study of Pain Self-Management in Patients with Cancer. *Pain Management Nursing*, 23(4), 486-493. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.10.002>.

Antunes, F. (2022). *Tópicos em destaque na dor – Lombalgia – Tratamento não invasivo*. Permanyer Portugal. https://www.aped-dor.org/images/diversos/documentos/Dor_Lombalgia.pdf.

Antunes, F. & Gemelgo, C. (2018). Carta ao Editor: O Cenário da Prescrição de Opioides - Contributo para a Boa Prática Clínica – Apêndice 1. *Acta Médica Portuguesa*, 31(12), 796-798. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.11663>.

Antunes, F., Pereira, R. M., Afonso, V., & Tinoco, R. (2021). Prevalence and characteristics of chronic pain among patients in portuguese primary care units. *Pain Ther*, 10, 1427-1437. DOI:<https://doi.org/10.1007/s40122-021-00308-2>.

Apóstolo, J. (2012, maio). Instrumentos para avaliação em geriatria (Geriatric Instruments). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. http://web.esenfc.pt/v02/include/download.php?id_ficheiro=20538&codigo=688697509.

Araújo, F., Ribeiro, P., Oliveira, A., & Pinto, C. (2007). Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 25(2), 59-66.

Azevedo, L. F., Pereira, A. C., Dias, C., Agualusa, L., Lemos, L., Romão, J., Patto, T., Vaz-Serra, S., Abrunhosa, R., Carvalho, C., Cativo, M., Correia, D., Correia, J., Coucelo, G., Lopes, B., Loureiro, M., Silva, B. & Castro-Lopes, J. M. (2007). Tradução, Adaptação Cultural e Estudo Multicêntrico de Validação de Instrumentos para Rastreio e Avaliação do Impacto da Dor Crónica. *DOR*, 15, 6-56. https://www.aped-dor.org/socios/material_bibliografico/diversos_Questionarios_Dor-Rev_DOR_Volume15-n4-2007.pdf.

Barbosa, A., Pina, P. R., Tavares, F., Neto, I. G. (2016). *Manual de Cuidados Paliativos* (3ª ed.). Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Bass, B., M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. The Free Press.

Benevides, D. S., Pinto, A. G. A., Cavalcante, C. M., & Jorge, M. S. B. (2010). Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 14, 127-138. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000100011>.

Burns, J., M. (1978). *Leadership*. Harper & Row.

Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. (2021). *Commonly Used Terms*. <https://www.cdc.gov/opioids/basics/terms.html>.

Cordioli, A. V., Alves, L. P., Valdívia, L., & Rocha, N. S. (2019). As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas, indicações e contraindicações. In: Cordioli, A. V. & Grevet, E. H. (Eds.), *Psicoterapias: abordagens atuais* (4ª ed.). Artmed Editora.

Correia, T., Martins, M. M., & Forte, E. (2017). Processes developed by nurse managers regarding the error. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(12), 75-84. <https://doi.org/10.12707/RIV16073>.

Costa-Dias, M., Ferreira, P. & Oliveira, A. (2014). Adaptação cultural e linguística e validação da Escala de Quedas de Morse. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (2), 7-17. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1382>.

Decreto-Lei n.º 65/2018 (2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Presidência do Conselho de Ministros. *Diário da República*, I Série (N.º 157/2018 de 16-08-2018), 4162-4165. ELI: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>.

DGS (2010). *Orientações técnicas sobre o controlo da dor crónica na pessoa idosa* 015/2010. Direção-Geral da Saúde. https://aped-dor.org/images/documentos/dor_no_idoso/Avaliacao_da_Dor_no_Idoso.PDF.

DGS. (2008). *Utilização dos medicamentos opióides fortes na dor crónica não oncológica* N.º: 09/DSCS/DPCD/DSQC de 24/03/08. Direção-Geral da Saúde. <https://www.aped-dor.org/documentos/DGS-CircularInformativa-OpioidesDorNaoOncologica-2008.pdf>.

DGS. (2017). *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor*. Direção-Geral da Saúde. https://www.aped-dor.org/images/documentos/controlo_da_dor/i024433.pdf.

Dowell, D., Haegerich, T.M., Chou, R. (2016). CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain — United States. *MMWR Recommendations and Reports*, 65(1), 1–49. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6501e1>.

Dysvik, E. & Furnes, B. (2012). Polit Nursing leadership in a chronic pain management group approach. *Journal of Nursing Management*, 20, 187–195. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2011.01377.x.

Ferreira, P. L., Miguéns, C., Gouveia, J., & Furtado, K. (2007). Risco de desenvolvimento de úlceras de pressão: Implementação nacional da escala de Braden. *Lusociência*.

Freire, E. (2021). *Guia Prático de Controlo Sintomático*. (2ª ed.). NEMPAl -núcleo de estudos de medicina paliativa. https://www.spmi.pt/wp-content/uploads/2021/10/SeGuia-Pratico-Controlo-Sintomatico_v2.pdf.

Gomes, I. (2019). Promover o Cuidado-de-Si: Património da Enfermagem para o Desenvolvimento Sustentado, Bem-estar e Saúde das Populações. *Pensar Enfermagem*, 23 (8), 7-15.

Gomes, I. (2021). Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People. In: García-Alonso, J., Fonseca, C. (eds), *Gerontechnology III. IWoG 2020. Contributions to the Third International Workshop on Gerontechnology, IWoG 2020, October 5-6, 2020, Évora, Portugal*: (pp. 345-356). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-72567-9_32.

Graczyk, M., Borkowska, A., Krajnik, M. (2018). Why patients are afraid of opioid analgesics: a study on opioid perception in patients with chronic pain. *Pol Arch Intern Med*, 128(2), 89-97. DOI: 10.20452/pamw.4167.

Guerreiro, M., Silva, P., Botelho, M., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C (1994). Adaptação à população Portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1 (9), 9-10.

Ho, J.,Yaakup, H., Low, G.,Wong, S.,Tho, L. & Tan, S. (2020). Morphine use for cancer pain: A strong analgesic used only at the end of life? A qualitative study on attitudes and perceptions of morphine in patients with advanced cancer and their caregivers. *Palliative medicine*. 34(5). 619-629. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269216320904905>.

INE (2023, junho 15). *Estimativas de População Residente*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_bo ui=594879758&DESTAQUESmodo=2.

INE. (2020, março 31). *Projeções de População Residente 2018-2080*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_bo ui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt.

JBI. (2024, março 27). *Development of a scoping review protocol*. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355862619/10.2+Development+of+a+scoping+review+protocol>.

José, H., & Gomes, I. (2021). Teorias e/ou modelos de enfermagem no desenvolvimento do cuidado gerontogeriatrico. In M. Almeida, J. Tavares, & J. Ferreira (Eds.), *Competências em enfermagem gerontogeriatrica: uma exigência para a qualidade do cuidado. Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde* (pp. 95-113). Unidade de investigação em ciências da saúde: Enfermagem (UICISA: E) / Escola superior de enfermagem de coimbra (EEnfC).

Lam, W. Y., & Fresco, P. (2015). Medication adherence measures: an overview. *BioMed research international*, 2015(1), 1-12. <https://doi.org/10.1155/2015/217047>.

Liou, K., Trevino, K., Meghani, S., Li, Q. S., Deng, G., Korenstein, D. & Mao, J.J. (2021). Fear of analgesic side effects predicts preference for acupuncture: a cross-sectional study of cancer patients with pain in the USA. *Supportive Care in Cancer*, 29, 427-435. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05504-y>.

Maia, H., Marques, V., Vieira, J., Reto, F., & Lourenço, V. (2002). *Manual de Ajuda Mútua*. Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Manso, M. E. G., Osti, A. V., Borrozino, N. F., & Maresti, L. T. P. (2018). Avaliação Multidimensional do Idoso: Resultados em um grupo de indivíduos vinculados a uma operadora de planos de saúde. *Revista Kairós - Gerontologia*, 21(1), 191-211. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i1p191-211>.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2021, abril 7). *Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: assessment of all chronic pain and management of chronic primary pain – clinical guideline*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng193>.

Nicholas, M., Vlaeyen, J., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Benoliel, R., Cohen, M., Evers, S., Giamberardino, M., Goebel, A., Korwisi, B., Perrot, S., Svensson, P., Wang, S., Treede, R. (2019). The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic primary pain. *PAIN*, 160, 28–37. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001390.

OMS. (2015). *Relatório Mundial de envelhecimento e saúde*. World health organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6.

Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf

Ormonde, L. (2006). *Anestésicos Locais*. Permanyer Portugal. https://www.aped-dor.org/images/biblioteca_dor/pdf/Anestesicos_Locais.pdf.

Raja, S., Carr, D., Cohen, M., Finnerup, N., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F., Mogil, J., Ringkamp, M., Sluka, K., Song, X., Stevens, B., Sullivan, M., Tutelman, P., Ushida, T., Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976–1982. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001939.

Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (N.º 26/2019 de 06-02-2019), 4744 – 4750. ELI: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>.

Regulamento n.º 429/2018 (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória e na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (N.º 135/2018 de 16-07-2018), 19359 – 19370. ELI: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>.

Ritto, C., Naves, F., Rocha, F. D., Costa, I., Diniz, L., Raposo, M. B., Pina, P., Milhomens, R., Faustino, S. A. (2017). *Manual de Dor Crónica*. (2º ed). Instituto Português de Oncologia.

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

Sampaio, F. (2012). *Confusion Assessment Method: Tradução e Validação para a População Portuguesa*. [Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/9355>.

Sampaio, R., Azevedo, F., Dias, C., Horne, R., Lopes, C. (2019). Portuguese version of the Medication Adherence Report Scale (MARS-9): Validation in a population of chronic pain patients. *J Eval Clin Pract*, 25(2), 346-352. DOI: 10.1111/jep.13098.

Schon, D., A. (1983). *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. Basic Books.

Sequeira, C. (2007). *Cuidar de idosos dependentes*. Quarteto Editora.

Silva, J., MENDANHA, D., M., GOMES, P., P. (2020). O uso de opioides no tratamento da dor oncológica em idosos. *BrJP*, 3(1), 63-72. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200014>.

Treede, R., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M., Benoliel, R., Cohen, M., Evers, S., Finnerup, N., First, M., Giamberardino, M., Kaasa, S., Korwisi, B., Kosek, E., Lavand'homme, P., Nicholas, M., Perrot, S., Scholz, J., Schug, S., ... Wang, S. (2019). Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain*, 160(1), 19-27. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001384.

Treede, R., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M., Benoliel, R., Cohen, M., Evers, S., Finnerup, N., First, M., Giamberardino, M., Kaasa, S., Kosek, E., Lavand'homme, P., Nicholas, M., Perrot, S., Scholz, J., Schug, S., Smith, B., ... Wang, S. (2015). A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*, 156 (6),1003–1007. DOI: 10.1097/j.pain.000000000000160.

Unidade Local de Saúde [REDACTED]. (2020, outubro 2). *Dor*. [https://www.\[REDACTED\]](https://www.[REDACTED])

Unidade Local de Saúde [REDACTED] (2024). *Missão, Valores e Visão*. [https://www.\[REDACTED\]](https://www.[REDACTED]).

United Nations, Department of Economic and Social Affairs. (2019). *World population ageing 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/430)*. United Nations.

<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>, accessed November 2019.

Vidal, S. A. (1991). *Psicologia comunitária: bases conceptuales y organizativas, métodos de intervención*. PPU.

Vilelas, J. (2017). *Investigação – o processo de construção do conhecimento*. (2ª ed.). Edições Sílabo.

Zimmer, Z., Fraser, K., Grol-Prokopczyk, H., & Zajacova, A. (2022). A global study of pain prevalence across 52 countries: examining the role of country-level contextual factors. *Pain*, 163(9), 1740-1750. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000002557.

