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

Relatório de Estágio

O Impacto do isolamento na Pessoa Idosa, num Serviço de Urgência, em contexto da Pandemia por *SARS-CoV-2* – Intervenções de Enfermagem para a Promoção do *Cuidado de Si*

Bráulia Rossana Raimundo

Lisboa

2022

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

Relatório de Estágio

O Impacto do isolamento na Pessoa Idosa, num Serviço de Urgência, em contexto da Pandemia por *SARS-CoV-2* – Intervenções de Enfermagem para a Promoção do *Cuidado de Si*

Bráulia Rossana Raimundo

Orientador: Professora Doutora Idalina Delfina Gomes

Lisboa

2022

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

‘’No meu sistema de saúde ideal, sou saudável desde o meu nascimento, seguro e tranquilo, até à minha morte com dignidade no final da vida, e rodeado pela minha família’’ (Lynn Archibald, 2014, p. 25).

AGRADECIMENTOS

Ao João e aos meus filhos,

Por me fazerem sentir especial e por me darem alegria de viver.

A minha família e amigos,

Por todo o apoio e encorajamento.

À Professora Doutora Idalina Gomes,

Pela sua orientação e motivação, pela sua enorme disponibilidade e pelo excelente Ser Humano que é.

Ao Enfermeiro Coordenador Fernando Sousa,

Pela orientação, motivação, apoio e amizade.

À Enfermeira Especialista Silvia Matias,

Pela orientação, ensinamentos e motivação.

Aos Enfermeiros Responsáveis Carlos Gamelas e Filipe Freitas,

Pelo apoio incondicional e por nunca me terem deixado desistir.

À Enfermeira Jéssica Mascarenhas,

Pela ajuda, apoio e palavras de incentivo.

A toda a equipa do Serviço de Urgência do Hospital Beatriz Ângelo,

Pela colaboração, apoio, respeito e aprendizagens.

A todas as pessoas idosas e seus familiares,

Pela partilha, generosidade e aprendizagens proporcionadas.

À Andreia Oliveira, à Helena Vasconcelos, à Liliana Sobreira, à Lurdes Barbosa, à Sónia Moniz, à Sónia Brás e à Teresa Nogueira,

Pelo apoio, incentivo, companheirismo, amizade, motivação e alegria ao longo deste difícil percurso académico.

A todos os que me dirigiram palavras de apoio e incentivo, fazendo-me acreditar que era possível e que desistir não era opção.

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, IP

APA – American Psychological Association

Art.º – Artigo

CDNR – Circuito do Doente Não Respiratório

CDR – Circuito do Doente Respiratório

COVID-19 – Corona Virus Disease 2019

DRE – Diário da República

DGS – Direção-Geral da Saúde

DGSS – Direção-Geral da Segurança Social

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

ECL – Equipa de Coordenação Local

ECSCP – Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos

EEMCVPI – Enfermeira Especialista Enfermagem Médico-Cirúrgica Vertente Pessoa Idosa

EGA – Equipa de Gestão de Altas

ELI – Equipa Local de Intervenção Precoce

ENEAS – Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável

EPI's – Equipamentos de Proteção Individual

EPVA – Equipa de Prevenção na Violência dos Adultos

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Et. al – and others

HBA – Hospital Beatriz Ângelo

INE – Instituto Nacional de Estatística

ISS – Instituto da Segurança Social, IP

min – Minutos

n.º – Número

NACJR – Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PEC – Postos de Estadia Curta

PECPT – Plano Estratégico Concelhio de Prevenção das Toxicodependências

PNS – Plano Nacional de Saúde

Q. – Questionários

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

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

SMS – *Short Message Service*

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SU – Serviço de Urgência

SUB – Serviço de Urgência Básico

SUMC – Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico

SUP – Serviço de Urgência Polivalente

SWOT – Strengths Weaknesses Opportunities Threats

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

RESUMO

A pandemia por *COVID-19* obrigou à adoção de medidas para a prevenção e controlo da infeção, que tornou os cenários de cuidados mais hostis para as Pessoas idosas, mais afetadas na fase inicial da pandemia. A Enfermagem encontrou uma janela de oportunidade, para a melhoria da prestação de cuidados e condições de trabalho dos profissionais de saúde, neste contexto. O presente relatório descreve as atividades realizadas em estágio, num Serviço de Urgência (SU) de um Hospital Médico-Cirúrgico e numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), ambos da área metropolitana de Lisboa. Os objetivos estabelecidos foram: desenvolver competências como enfermeira especialista e mestre na prestação de cuidados, em Parceria com a Pessoa Idosa em isolamento pandémico por *SARS-CoV-2*, e sua família, para a Promoção do Cuidado-de-Si, num SU; contribuir para o desenvolvimento de competências na Equipa de Saúde para prestar cuidados em Parceria com a Pessoa Idosa em isolamento pandémico por *SARS-CoV-2*, e sua família, num SU. Foi adotada a metodologia de projeto, baseada numa investigação-ação, desenvolvida entre Novembro de 2020 e Abril de 2021. Os instrumentos de colheita de dados foram a entrevista semiestruturada a 20 Pessoas idosas, em isolamento pandémico num SU, e o questionário aplicado a 50% dos enfermeiros e médicos que prestam cuidados nesse contexto. Os dados obtidos foram submetidos a análise de conteúdo, segundo Bardin (2016) e a análise estatística descritiva. Os resultados das entrevistas demonstram sentimentos positivos e negativos face ao isolamento, necessidade da presença da família e comunicação. Foi sugerida visita de familiares, melhoria da comunicação e alterações no espaço físico. A análise dos questionários, aplicados aos enfermeiros e médicos, revelou que a gestão dos cuidados, a escassez de comunicação e o equipamento de proteção individual são as principais dificuldades dos profissionais, que sugeriram melhorar a comunicação com a Pessoa e sua família e alterações no ambiente. Conclui-se que a família e uma comunicação eficaz são importantes pilares para a prestação e continuidade dos cuidados. O projeto permitiu desenvolver competências como enfermeira especialista e mestre no cuidado à Pessoa idosa, em contexto da pandemia, prestando cuidados Centrados na Pessoa, alicerçados no Modelo de Parceria de Gomes (2021).

Palavras-chave: idoso; isolamento; serviço de urgência; *SARS-CoV-2*; Cuidado-de-Si.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic forced the adoption of measures for the prevention and control of the infection, which made the care scenarios more hostile for the elderly, most affected in the initial phase of the pandemic. Nursing found a window of opportunity to improve the provision of health care and working conditions for health professionals in this context. This report describes the activities carried out in an internship, in an Emergency Department (ED) of a Medical-Surgical Hospital and in a Community Care Unit (CCU), both in the Lisbon metropolitan area.

The established objectives were: to develop skills as a specialist nurse and master in the provision of care, in Partnership with the Elderly Person in pandemic isolation by SARS-CoV-2, and their family, for the Promotion of the Care-of-Oneself, in an ED; contribute to the development of skills in the Health Team to provide care in Partnership with the Elderly Person in pandemic isolation by SARS-CoV-2, and their family, in an ED.

A project methodology, based on an action-research, developed between November 2020 and April 2021, was adopted. The data collection instruments were the semi-structured interview with 20 Elderly People, in pandemic isolation in an ED, and the questionnaire applied to 50% of nurses and doctors who provide care in this context. The data obtained were subjected to content analysis, according to Bardin (2016) and descriptive statistical analysis. The results of the interviews demonstrate positive and negative feelings towards isolation, need for family presence and communication. Family visits, improved communication and changes in physical space were suggested. The analysis of the questionnaires, applied to nurses and doctors, revealed that the care management, the lack of communication and the personal protective equipment are the main difficulties of professionals, who suggested improving communication with the Person and their family and changes in the environment.

It is concluded that the family and effective communication are important pillars for the provision and continuity of care.

The project made it possible to develop skills as a specialist nurse and master in the care of the elderly, in the context of the pandemic, providing Person-Centered care, based on the Gomes Partnership Model (2021).

Keywords: elderly; isolation; emergency service; SARS-CoV-2; Care-of-Oneself.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO 19
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO 25
1.1. Envelhecimento Populacional e Pandemia por *SARS-CoV*-2 25
1.2. Serviços de Urgência e Cuidados de Saúde Primários no contexto da pandemia por *SARS-CoV-2*: implicações para as Pessoas idosas 29
1.3. O processo de Parceria como promotor do Cuidado-de-Si no contexto da pandemia por *SARS-CoV-2* num SU 32
CAPÍTULO II – METODOLOGIA 35
CAPÍTULO III – DESENVOLVIMENTO DO PROJETO: OBJETIVOS E ATIVIDADES REALIZADAS PARA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS 39
3.1. Desenvolver competências como enfermeira especialista e mestre na prestação de cuidados, em Parceria com a Pessoa Idosa em isolamento em contexto pandémico por *SARS-CoV-2*, e sua família, para a Promoção do Cuidado-de-Si, num SU 39
3.2. Contribuir para o desenvolvimento de competências na Equipa de Saúde no cuidado à Pessoa idosa em isolamento em contexto pandémico por *SARS-CoV-2*, e sua família, num SU 53
CAPÍTULO IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS 65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 71
APÊNDICES 89
Apêndice I – Análise *SWOT* do projeto, objetivos, atividades e resultados esperados no estágio
Apêndice II – Guião de entrevista semiestruturada à Pessoa Idosa no Circuito do Doente Respiratório de um SU
Apêndice III – Questionário aos enfermeiros e médicos de um SU
Apêndice IV – *Scoping Review*
Apêndice V – *Webinar* dia Mundial da Pessoa Idosa 2020
Apêndice VI – *Webinar* Qual a visibilidade do conhecimento e do cuidado em Enfermagem em tempos de pandemia
Apêndice VII – Parecer da Comissão de Ética e Autorização da Direção Clínica e Direção de Enfermagem para o desenvolvimento do trabalho de investigação
Apêndice VIII – Caraterização do local de estágio – SU

Apêndice IX – Apresentação e divulgação do projeto à Equipa de Saúde
Apêndice X – Estudo de caso – SU
Apêndice XI – Guião para uma intervenção de Enfermagem em parceria com a Pessoa idosa segundo o Modelo de Parceria de Gomes
Apêndice XII – Caraterização do local de estágio – UCC
Apêndice XIII – Plano de sessão de apresentação e divulgação do projeto à Equipa da UCC
Apêndice XIV – Consentimento informado da Pessoa idosa na comunidade
Apêndice XV – Avaliação da Equipa de Saúde sobre a apresentação do projeto no SU
Apêndice XVI – Consentimento informado – SU
Apêndice XVII – Apresentação da Formação para os Voluntários do SU
Apêndice XVIII – Participação no *Angelini University Award* 2020/2021
Apêndice XIX – Divulgação dos resultados do projeto em *Webinar*
Apêndice XX – Divulgação dos resultados do projeto em Simpósio de Enfermagem

ANEXOS

Anexo I – Escalas para avaliação multidimensional da Pessoa idosa

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Modelo de Parceria de Gomes 33

ÍNDICE DE QUADROS

Pág.

Quadro 1. Análise de conteúdo das perguntas das entrevistas às Pessoas idosas isoladas em contexto da pandemia por *SARS-CoV-2* num SU 44

Quadro 2. Análise de conteúdo das perguntas dos questionários aplicados à Equipa de saúde que presta cuidados no CDR do SU 58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico 1. Número de Pessoas idosas por faixa etária 43

Gráfico 2. Número de participantes nos questionários por grupo profissional 55

Gráfico 3. Número de participantes nos questionários por género e grupo profissional 56

Gráfico 4. Número de participantes nos questionários por faixa etária e grupo profissional 56

Gráfico 5. Número de participantes nos questionários por anos de exercício profissional 57

Gráfico 6. Número de participantes nos questionários com especialidade por grupo profissional 57

INTRODUÇÃO

No âmbito do 11º Curso de Pós-Licenciatura e Mestrado em Enfermagem, na Área de Especialização em Enfermagem Médico – Cirúrgica, na opção de Enfermagem à Pessoa Idosa, lecionado na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e visando a aquisição de competências de enfermeira especialista e mestre em Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019 e Benner, 2005), na área de intervenção em Enfermagem à Pessoa idosa, foi-me proposta a elaboração de um projeto de intervenção, inserido na unidade curricular Estágio com Relatório, com a duração de 500 horas. O respetivo estágio foi dividido em duas vertentes, uma comunitária e outra hospitalar, uma vez que os dois contextos estão interligados e mantêm continuidade entre si, ou seja, os cuidados não se esgotam na fase aguda, em contexto hospitalar, tendo a sua continuidade na comunidade onde decorre o projeto de vida da Pessoa. Delineado com o intuito de ser inovador e interventivo, em tempo de pandemia por *SARS-CoV-2*, nas unidades de saúde onde decorreu, pretendeu-se que o projeto fosse capaz de promover a melhoria na qualidade dos cuidados de saúde, que se traduzisse numa maior satisfação das Pessoas idosas e sua família, bem como melhorasse as condições de trabalho e satisfação dos profissionais de saúde que lhes prestam cuidados. Assim, de acordo com o meu percurso académico e concomitantemente com o meu interesse pessoal e experiência profissional, em tempo de pandemia por *SARS-CoV-2*, surgiu a oportunidade de abordagem do tema: ‘*’O Impacto do isolamento na Pessoa Idosa, num Serviço de Urgência, em contexto da Pandemia por SARS-CoV-2 – Intervenções de Enfermagem para a Promoção do Cuidado de Si*’’.

Considerou-se pertinente a realização do projeto subordinado a este tema, uma vez que o envelhecimento populacional é uma realidade à escala global, justificado pela diminuição da taxa de natalidade e de mortalidade e pelo aumento da esperança média de vida. Portugal acompanha a tendência da União Europeia sendo, em 2018, o 3º país com maior percentagem de Pessoas idosas (PORDATA, 2020). Efetivamente, em território nacional, evidenciou-se um aumento da população idosa, que passou dos 2,007.646, correspondentes a 18,9% de idosos em 2011, para os 2,309.648, correspondentes a 22,3% em 2020. Neste seguimento, perspetiva-se que em 2080, a população idosa corresponda a 36,6% da população em Portugal (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2020). Constatou-se ainda que, entre 2011 e 2020, o

índice de longevidade passou dos 48,3% para os 48,7% e, concomitantemente o índice de dependência passou de 28,5% para 34,7% (INE e PORDATA, 2020). Esta evolução demográfica, aliada ao facto de o envelhecimento ser um fenómeno complexo, em que ocorre declínio físico; funcional; cognitivo e social, capaz de potenciar o desenvolvimento de doenças crónicas e diferentes graus de dependência, que colocam a Pessoa idosa numa posição de maior risco, vulnerabilidade e fragilidade (Day *et al.*, 2020), tornou necessária uma abordagem global e integrada, de forma a responder ao desafio da atual situação demográfica, colmatando as necessidades da Pessoa idosa, e mantendo a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2016).

As políticas de saúde (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2015 e DGS, 2016), sociais (Direção-Geral da Segurança Social [DGSS], 2020) e económicas (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2017) preconizam o envelhecimento ativo e saudável (ENEAS, 2017), alicerçado no Cuidado Centrado na Pessoa (McCormack e McCance, 2017), só conseguido através da Promoção do Cuidado-de-Si, em que se assuma a Pessoa e sua família como Parceiras no processo de Cuidar e assim se alcance o bem-estar e saúde das populações de forma sustentada e sustentável (Gomes, 2019). Segundo o Modelo de Parceria de Gomes (2021), constituído por 5 fases *(revelar-se, envolver-se, capacitar/possibilitar, comprometer-se, assumir o controlo do Cuidado de Si/assegurar o Cuidado do Outro*) relacionadas e dinâmicas entre si, o enfermeiro deverá estabelecer uma relação de confiança que lhe permita conhecer a Pessoa idosa e família, percebendo as suas reais necessidades, expetativas e objetivos, para poder dotá-la do conhecimento e estratégias que a possibilitem ter um papel ativo na tomada de decisão sobre o seu processo terapêutico, de acordo com o seu projeto de vida e de saúde, permitindo-a assumir o controlo de Si própria e, por conseguinte, potenciando a adesão e sucesso do plano de cuidados.

Contudo, considerando o presente contexto de pandemia por *SARS-CoV-2*, que assolou Portugal e o mundo, medidas para a prevenção e controlo da infeção foram adotadas pelo Governo (Diário da República, Lei n.º 4-A/2020 de 6 de Abril, 2020) e pelas autoridades de saúde nacionais (DGS, 2020). Desde logo, o SU do Hospital onde decorreu o projeto, preocupou-se em preparar-se para dar resposta à situação de pandemia, adotando medidas e estratégias para a prevenção da infeção e contenção da propagação do vírus, respeitando as normas; orientações e recomendações emanadas pela DGS (2020) e, desta forma, garantindo a segurança

de doentes e profissionais. A definição de circuitos distintos, para doentes com sintomatologia respiratória e sem sintomatologia respiratória, o isolamento e a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI's) tornaram-se obrigatórios. Contudo, se por um lado estas medidas se apresentaram como necessárias e fundamentais, por outro lado tornaram o cenário de prestação de cuidados ainda mais hostil (Sonis *et al*., 2020) e pouco *Amigo das Pessoa idosas*, alterando o bem-estar e acrescendo o risco de vulnerabilidade e fragilidade nestas Pessoas.

Importa ainda saber que, segundo dados obtidos através do Gabinete de Gestão do Hospital, entre março e setembro de 2020 foram admitidos 42,907 doentes no SU, dos quais 32% tinham mais de 65 anos de idade e destes, 18% foram encaminhados para o Circuito do Doente Respiratório (CDR), onde o tempo médio de permanência era de 22 horas e 07 minutos. Ficaram internados 38%, sendo que 4,7% foram diagnosticados com *COVID-19* e, como tal, tendo ficado isolados no CDR.

A Pessoa idosa, isolada no SU por infeção por *SARS-CoV-2* ou *COVID-19*, ao ver-se privada do contacto com o exterior, da comunicação com os seus familiares e dos seus bens pessoais, experimenta sentimentos de solidão, angústia, medo, incerteza, desesperança, podendo desenvolver estados depressivos e de ansiedade, bem como apresentar declínio físico, funcional e cognitivo (Banskota *et al.,* 2020 e Sonis *et al*., 2020). Por outro lado, a família que está privada da visita e comunicação com a Pessoa idosa isolada, permanece sem informação sobre a mesma. Assim, o isolamento passou a ser um problema, pois levanta questões de liberdade e dignidade (Organização das Nações Unidas [ONU], 2017 e OE, 2015), bem como aumenta o risco de desenvolvimento e/ou agravamento das grandes síndromes geriátricas (Fulmer, 2019). Foi neste contexto atual, da prática de cuidados, que surgiu a necessidade de intervenção, por forma a reduzir o risco para a Pessoa idosa (Banskota *et al.*, 2020 e Sonis *et al.*, 2020), estabelecendo uma via facilitadora da comunicação entre a Pessoa, a sua família e o SU (AHC MEDIA, 2020 e Laranjo, 2015), através das Tecnologias de Informação e Comunicação disponíveis nesta era digital em que vivemos, tornando o ambiente mais *Amigo das Pessoas idosas* (OMS, 2018 e Neville, 2020) e garantindo a continuidade dos cuidados.

Por outro lado, considerando que os Serviços de Urgência são a porta de entrada para os cuidados de saúde diferenciados em fase de doença aguda ou crónica agudizada, aliado ao facto de a pandemia ter provocado um grande aumento da procura destes cuidados, deixando os Serviços de Urgência sob grande pressão e condicionando maior desgaste nos profissionais, importou também conhecer e

compreender as dificuldades que os profissionais de saúde enfrentavam no seu quotidiano, para permitir uma intervenção que favorecesse a melhoria da qualidade dos cuidados e o bem-estar dos profissionais.

Nestas duas vertentes descritas, encontrou-se uma janela de oportunidade, pois a Enfermagem ocupa uma posição privilegiada para a intervenção sobre este tipo de problemática, uma vez que para além da proximidade na prática de cuidados, possui conhecimento e capacidade para contribuir para a melhoria da qualidade e gestão dos cuidados; para a formação e capacitação da Pessoa e sua família, bem como dos seus pares e restante equipa de saúde, assumindo as suas responsabilidades éticas, legais e profissionais e praticando uma Enfermagem avançada e especializada, orientada pela mais recente evidência científica.

As necessidades e dificuldades de intervenção eram reais e, apesar das limitações inerentes ao novo contexto de cuidados, o projeto de intervenção pretendeu ser inovador e agente de mudança, para a melhoria da prática de cuidados, beneficiando as Pessoas idosas e sua família, bem como a equipa de saúde.

Assim, com o intuito de cumprir a finalidade do projeto, foram estabelecidos os objetivos gerais: desenvolver competências como enfermeira especialista e mestre na prestação de cuidados, em Parceria com a Pessoa idosa em isolamento, em contexto pandémico por *SARS-CoV-2*, e sua família, para a Promoção do Cuidado-de-Si, num SU, nomeadamente intervindo em Parceria com a Pessoa idosa e sua família nesse contexto, através do conhecimento dos seus reais sentimentos e necessidades, bem como das suas sugestões para a melhoria dos cuidados prestados; contribuir para o desenvolvimento de competências na Equipa de Saúde no cuidado à Pessoa idosa em isolamento, em contexto pandémico por *SARS-CoV-2*, e sua família, num SU, especificamente intervindo em Parceria com a Equipa de Saúde identificando as dificuldades dos profissionais na prestação de cuidados à Pessoa idosa e sua família nesse contexto, conhecendo as suas sugestões para a melhoria dos cuidados prestados e realizando sessões de sensibilização para a Equipa de Saúde sobre a especificidade do cuidado à Pessoa idosa, em isolamento pandémico por *SARS-CoV-2*, e sua família, num SU e na Comunidade no pós-alta hospitalar.

Visando a concretização dos objetivos delineados foi adotada a metodologia de projeto, baseada em investigação-ação, centrado na resolução de um problema real e na implementação de estratégias e intervenções eficazes, para a resolução dos problemas identificados.

Este relatório descreve a caminhada realizada durante o estágio e encontra-se estruturado por capítulos, que facilitam a sua compreensão. A Introdução apresenta e justifica a pertinência do tema do projeto, descreve os objetivos e a metodologia para concretização dos mesmos. O primeiro capítulo é constituído pelo Enquadramento Teórico que reflete a revisão crítica da literatura, contextualizando a problemática e revelando os pilares orientadores que sustentam as intervenções de Enfermagem à Pessoa idosa, em isolamento em contexto pandémico, por *SARS-CoV-2*, e sua família, num SU e na Comunidade. O segundo capítulo remete para a metodologia adotada para a realização do projeto. O terceiro capítulo descreve as atividades desenvolvidas, aprendizagens e resultados obtidos no percurso para aquisição de competências como enfermeira especialista e mestre. O quarto capítulo corresponde às considerações finais, apresentando uma reflexão sobre as competências desenvolvidas, como enfermeira especialista e mestre, durante a realização do projeto, contributos para a prática de Enfermagem, limitações do estudo e as principais conclusões do projeto de intervenção desenvolvido. Finalmente, as Referências Bibliográficas obedecem às normas APA para elaboração e apresentação de trabalhos.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

No enquadramento teórico apresentam-se os alicerces concetuais que serviram de orientação e sustentação à elaboração do projeto, bem como o modelo teórico que norteou as intervenções de Enfermagem, permitindo a concretização do projeto. Assim, serão abordados o envelhecimento relacionado com a pandemia por *SARS-CoV-2*; os serviços de urgência interligados com os cuidados de saúde primários e o processo de parceria como promotor do Cuidado-de-Si (Gomes, 2016, 2021) à Pessoa idosa e sua família, em contexto de isolamento pandémico por *SARS-CoV-2*, num SU e Comunidade.

1.1 Envelhecimento Populacional e Pandemia por *SARS-CoV-2*

Segundo a DGS (2004), define-se como Pessoa idosa aquela que atinja idade cronológica igual ou superior a 65 anos, nos países desenvolvidos.

De acordo com os dados estatísticos nacionais, europeus e mundiais, relativos à evolução demográfica, observa-se um aumento significativo da população idosa. (INE e PORDATA, 2022). Este fenómeno deve-se à diminuição das taxas de natalidade e mortalidade, aliadas ao aumento da esperança média de vida, proporcionada pela evolução da ciência e tecnologia.

Comparativamente com os países da União Europeia, em 2019, Portugal ocupava o 4º lugar com maior percentagem de Pessoas idosas. (PORDATA, 2022). Efetivamente, em território nacional, constata-se esta tendência evolutiva da população, que entre 2011 e 2020 passou dos 18,9% de idosos para 22,3% e, segundo dados provisórios no *Censos 2021*, ascende agora aos 23,4%. Constata-se ainda, que o índice de envelhecimento evoluiu dos 127,8% em 2011 para os 165,1% em 2020, e destes para os 182,1% em 2021, segundo dados apresentados no *Censos 2021*. Por outro lado, entre 2011 e 2020, a taxa de natalidade diminuiu dos 9,2‰ para os 8,2‰ e a esperança média de vida aumentou dos 79,8 anos em 2011, para os 81,1 anos em 2019. Relativamente ao índice de longevidade, passou dos 48,3% em 2011 para os 48,7% em 2020, verificando-se concomitantemente, que o índice de dependência passou de 28,5%, em 2011, para 34,7%, em 2020, chegando aos 36,8% em 2021 (INE e PORDATA, 2022).

Relacionando os dados descritos com o reconhecimento do processo de envelhecimento como um fenómeno complexo, que envolve alterações físicas, funcionais, cognitivas, e sociais, que potenciam o aparecimento de doenças crónicas e tornam a Pessoa idosa mais vulnerável e frágil (Fulmer, 2019 e Day *et al*., 2020) surge o importante desafio da prestação de cuidados globais, especializados e centrados na Pessoa idosa, atendendo à sua especificidade e indo de encontro às suas expetativas, bem como suprindo as suas reais necessidades e promovendo o seu bem-estar e saúde (Botelho e Basto, 2012). Neste âmbito, a fragilidade na Pessoa idosa, entendida como ‘’um estado de vulnerabilidade fisiológica multissistémica relacionada à idade e a um risco aumentado de desfechos adversos’’ (Lourenço *et al.*, 2016, p.35), exige uma intervenção de Enfermagem avançada.

Por outro lado, vinculado com a maior longevidade e inerente desenvolvimento de doenças crónicas, os custos com a saúde aumentam e a preocupação com a sustentabilidade dos serviços de saúde torna-se uma realidade cada vez mais premente. Foi com o intuito de promover um envelhecimento ativo e saudável, de forma sustentada e sustentável, em que a Pessoa idosa assuma o Cuidado-de-Si (Gomes, 2019) que, em 2017, a DGS lança um planeamento estratégico (ENEAS, 2017). Neste seguimento, e com o intuito de tornar as sociedades equitativas para todas as idades, a OMS (2020) lançou o desafio para a década de 2020-2030, que se prende com colocar o foco das políticas de saúde e sociais no envelhecimento saudável, definido como ‘’o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada’’ (OMS, 2015, p.13). Contudo, o processo de envelhecimento saudável é único para cada Pessoa, pois depende de dois fatores aliados entre si, a deterioração das capacidades físicas, funcionais, cognitivas e sociais, inerentes ao envelhecimento; e o atingir das metas que a Pessoa perspetiva para si própria (DGS, 2006).

De acordo com esta realidade, torna-se importante promover a qualidade do envelhecimento populacional, garantindo o bem-estar e saúde na velhice, criando redes de apoio (ONU, 2022), que favoreçam ganhos em saúde e a sustentabilidade dos serviços de saúde e sociais.

A Pessoa idosa, já por si frágil devido ao processo de envelhecimento, torna-se ainda mais vulnerável no momento da hospitalização. Para Fulmer (2019), a avaliação e identificação precoce dos fatores de risco a que a mesma está sujeita, possibilitam uma intervenção adequada e direcionada, capaz de evitar danos para a Pessoa idosa.

Atualmente, o mundo vive um contexto de pandemia, uma vez que o vírus *SARS-CoV-2* se disseminou por inúmeros países, num curto espaço de tempo (DGS, 2020). Este acontecimento veio mudar o mundo tal como o conhecíamos, lançando desafios no que concerne à prevenção e controlo da infeção, bem como à manutenção da saúde pública. Os líderes e autoridades de saúde mundiais viram-se obrigados a tomar medidas e adotar estratégias para a contenção da propagação do vírus *SARS-CoV-2*, responsável pelo desenvolvimento da doença *COVID-19*, que pode causar uma infeção respiratória grave como a pneumonia. Neste contexto pandémico, as Pessoas idosas, que já constituíam um grupo vulnerável, pelas questões relacionadas com o processo de envelhecimento, tornaram-se também no grupo etário mais afetado pela infeção, durante a fase inicial de descoberta deste novo *Coronavírus*, e como tal, ocorrendo uma maior procura de cuidados de saúde diferenciados nesta faixa etária.

Neste sentido, os serviços de saúde, desde cedo se prepararam para responder às novas exigências do contexto de saúde, cumprindo as normas, orientações e recomendações emanadas pela DGS (2020).

O isolamento, entendido como ‘’a medida utilizada em indivíduos doentes, para que através do afastamento social não contagiem outros cidadãos’’ (DGS, Orientação nº 010/2020 de 16 de Março, 2020, p.2) e a utilização EPI’s tornaram-se medidas fundamentais para o controlo da infeção e para a proteção de doentes e profissionais, contudo e concomitantemente, tornaram o ambiente de cuidados mais hostil (Sonis *et al.*, 2020). Se, por um lado, o isolamento é primordial, por outro torna-se um problema, pois aumenta o risco de aparecimento e/ou agravamento das grandes síndromes geriátricas (Fulmer, 2019), mas também levantando questões de respeito pela dignidade e liberdade da Pessoa idosa e sua família.

Os Sistemas de saúde amigos das Pessoas idosas atendem às necessidades e preferências das mesmas, favorecem a sua funcionalidade e mobilidade, gerem a terapêutica e promovem o bem-estar mental (OMS, 2018 e Fulmer, 2018). Sendo a Pessoa e família o centro do cuidado, pretende-se, desta feita, criar um ambiente amigo das Pessoas idosas, onde se prestem cuidados de saúde especializados e de qualidade e onde a mesma se sinta segura e com os seus direitos fundamentais de liberdade e dignidade assegurados (ONU, Declaração Universal dos Direitos Humanos, 2017). De acordo com os Princípios das Nações Unidas para as Pessoas idosas, ‘’os idosos devem ter a possibilidade de viver em ambientes que sejam seguros e adaptáveis às suas preferências pessoais e capacidades em

transformação'' (Assembleia Geral das Nações Unidas, Resolução 46/91 de 16 de Dezembro, 1991, p.2).

> os idosos devem ter a possibilidade de gozar os direitos humanos e liberdades fundamentais quando residam em qualquer lar ou instituição de assistência ou tratamento, incluindo a garantia do pleno respeito da sua dignidade, convicções, necessidades e privacidade e do direito de tomar decisões acerca do seu cuidado e da qualidade das suas vidas (Assembleia Geral das Nações Unidas, Resolução 46/91 de 16 de Dezembro, 1991, p.3).

Os estudos encontrados através da *Scoping Review* realizada acerca do isolamento da Pessoa idosa em contexto pandémico por *SARS-CoV-2,* num serviço de urgência, referem-se apenas às alterações físicas e cognitivas experimentadas pela Pessoa idosa, bem como às necessidades que, na visão dos profissionais de saúde, a mesma desencadeia. Observa-se uma ausência de estudos na perspetiva da própria Pessoa idosa e sua família, que ocupam o cerne do cuidado. É neste âmbito que nasce a oportunidade de dar voz aos principais interessados e intervenientes no processo de cuidar, ou seja, a Pessoa idosa e sua família, que devem ser respeitadas e ajudadas a assumir o Cuidado-de-Si para um maior bem-estar e saúde sustentados, de acordo com o seu projeto de vida e de saúde (Gomes, 2019). Em concordância com o exposto, torna-se importante estabelecer uma relação de Parceria que ajude a lidar com situações complexas, de maior vulnerabilidade e dependência, para que se consiga promover o Cuidado-de-Si, ou seja, a Pessoa idosa consiga assegurar o Cuidado-de-Si próprio ou o familiar ou o enfermeiro sejam capazes de assegurar o Cuidado-do-Outro, no caso do mesmo não ser capaz de o fazer.

As tecnologias de informação e comunicação (TIC), permitem reduzir o isolamento da Pessoa idosa e prevenir o declínio funcional e das suas capacidades cognitivas, ao estabelecer uma via de comunicação entre a mesma, a sua família e a unidade prestadora de cuidados (Núncio, 2015). Segundo a lei de bases da saúde, ''as tecnologias de informação e comunicação são instrumentais à prestação de cuidados de saúde, sendo utilizadas numa abordagem integrada e centrada nas pessoas, com vista à melhoria da prestação de cuidados de saúde, à salvaguarda do acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade e à gestão eficiente dos recursos'' (lei n.º 95/2019, Base 16 de 4 de Setembro, 2019, p.60).

A intervenção, sobre esta problemática atual, pretende reduzir o risco, para a Pessoa idosa (Banskota *et al.*, 2020 e Sonis *et al.*, 2020), estabelecendo uma via facilitadora da comunicação (AHC MEDIA, 2020; Núncio, 2017 e Laranjo, 2015) e tornando o ambiente de cuidados mais Amigo das Pessoa idosas (Fulmer, 2018; OMS,

2018 e Neville, 2020), favorecendo a melhoria da qualidade dos cuidados e promovendo maior satisfação e bem-estar da Pessoa idosa e sua família.

Os enfermeiros estão numa posição privilegiada para intervir e satisfazer as necessidades da Pessoa idosa em contexto de isolamento por *SARS-CoV-2* e sua família, devendo possuir conhecimento e competências para gerir os sentimentos e suprir as necessidades identificadas, intervindo em Parceria com toda a equipa multidisciplinar, através de uma Enfermagem avançada e especializada, envolvendo a Pessoa idosa e família no processo de cuidado.

1.2. Serviços de Urgência e Cuidados de Saúde Primários no contexto da pandemia por *SARS-CoV-2*: implicações para as Pessoas idosas

Colocando a Pessoa idosa e sua família como o core da prestação de cuidados, que se pretendem globais e contínuos, e considerando as políticas de saúde vigentes, a satisfação das suas necessidades só será possível através de uma abordagem em rede, que englobe os cuidados de saúde primários e recursos comunitários, bem como os cuidados de saúde diferenciados, em contexto hospitalar, e os cuidados continuados integrados. Assim, com o foco na qualidade dos cuidados prestados à Pessoa idosa e sua família, uma articulação destes diferentes níveis de cuidados torna-se essencial (Diário da República, Despacho n.º 199/2016 e Despacho n.º 200/2016 de 7 de Janeiro, 2016).

Organizados por três níveis de atendimento e por um funcionamento em rede, os serviços de urgência, em Portugal, deverão ser capazes de dar resposta às necessidades clínicas do doente urgente ou emergente, de acordo com a sua estrutura física, logística e de recursos humanos (Despacho nº 10319/2014 de 11 de Agosto, 2014). Face ao exposto, por ordem crescente e de acordo com a capacidade de resposta, encontramos os Serviços de Urgência Básicos (SUB), os Serviços de Urgência Médico-Cirúrgicos (SUMC) e os Serviços de Urgência Polivalentes (SUP). Estes últimos, pelo seu elevado grau de diferenciação, assumem-se como centros de referência na abordagem ao doente crítico, pois possuem todas as valências clínicas.

De acordo com a designação referida anteriormente, o Serviço de Urgência onde decorreu o estágio e se desenvolveu o projeto de intervenção inclui-se nos SUMC, estando integrado na Rede Nacional de Urgências Hospitalares.

> o SUMC é o segundo nível de acolhimento das situações de urgência, devendo existir em rede, localizando-se como forma primordial de apoio diferenciado à rede de SUB e referenciando para SUP situações que necessitem de cuidados mais diferenciados ou apoio de especialidades não existentes no SUMC, definidas nas respetivas redes de referenciação (Diário da República, Art. 4.º do Despacho n.º 10319/2014 de 11 de Agosto, 2014, p.20673).

A atual situação de pandemia por *COVID-19*, classificada como uma catástrofe, em Assembleia da República (Decreto de Lei nº44/86 de 30 de Setembro da Assembleia da República, 2020), teve um impacto sem precedentes na história dos cuidados de saúde em Portugal. Observou-se um aumento exponencial da procura dos serviços de saúde, nomeadamente dos serviços de urgência, deixando-os sob grande pressão e em pré rutura, uma vez que constituem a porta de entrada para a obtenção de cuidados de saúde diferenciados, em fase de doença aguda ou crónica agudizada. Estes serviços viram-se obrigados a adaptar-se, para responder às novas exigências, transformando os cenários de cuidados e tornando o ambiente ainda mais hostil para as Pessoas idosas que aí recorrem e que inicialmente foram as mais afetadas pela infeção, dada a sua maior fragilidade e vulnerabilidade. As medidas implementadas para contenção da propagação do novo *Coronavírus*, associadas às múltiplas solicitações em simultâneo, tornaram o ambiente de cuidados, nos serviços de urgência, muito complexo, movimentado, ruidoso, desconfortável e despersonalizado. Assim, a intervenção neste contexto revela-se fundamental, para prestar um cuidado diferenciado e dar resposta às reais necessidades das Pessoas idosas utilizadoras desses serviços.

Contudo, os cuidados não se esgotam em contexto hospitalar, tendo a sua continuidade na comunidade, onde decorre o projeto de vida da Pessoa. Garantir a continuidade dos cuidados, em contexto de proximidade, minimiza recorrências aos serviços de urgência, promove ganhos em saúde e maximiza a sustentabilidade dos serviços de saúde e sociais. Segundo a OMS (2021), os cuidados de saúde primários deverão garantir cuidados integrais e de proximidade a toda a população, ou seja, prestar cuidados em todas as fases do processo de cuidar, abrangendo a promoção da saúde e prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos, inseridos no contexto de vida da Pessoa.

Atendendo ao envelhecimento populacional e consequente aumento das situações de dependência, as famílias começaram a ser frequentemente chamadas a desempenhar o papel de cuidador, não só por forma a manter a Pessoa no seu ambiente, mas também para gerir os recursos disponíveis (Decreto-Lei n.º 101/2006

de 6 de junho). Desta forma, e considerando esta tendência nacional, os cuidados de proximidade passaram a ser uma política de saúde e social. É nesse contexto que os cuidados de saúde na comunidade assumiram e mantêm extrema relevância, tendo sido criada, em 2006, pelo Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de junho, a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Esta rede, concebida conjuntamente pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade e Segurança Social e pelo Ministério da Saúde, representa um novo modelo estrutural constituído por um vasto leque de instituições, tanto públicas como privadas, que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social a Pessoas que apresentem algum grau de dependência (Administração Central do Sistema de Saúde, IP [ACSS], 2020).

> são objetivos da RNCCI a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência (...). Os Cuidados Continuados Integrados estão centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra, com vista à sua reintegração sociofamiliar (Instituto da Segurança Social, IP [ISS], 2022, p.4).

Efetivamente, os cuidados de saúde primários são fundamentais na resposta às necessidades e exigências especificas da população idosa na comunidade. Contudo, não devemos descurar que a maior longevidade e consequente aumento das situações de dependência, exigem uma articulação emergente entre cuidados básicos de proximidade, recursos comunitários e cuidados diferenciados, de forma a garantir os cuidados adequados, à Pessoa idosa, de forma sustentável. Assim, no contexto da pandemia por *SARS-CoV-2*, tornou-se ainda mais premente esta articulação, nomeadamente com os serviços de urgência, uma vez que a população idosa, já com algum grau de dependência e doenças crónicas associadas, foi a mais atingida pela *COVID-19*, na fase inicial da pandemia, sendo esta faixa etária a que mais necessitou de cuidados de saúde nessa fase, causando grande pressão nos serviços de urgência e fazendo escassear recursos, dada a complexidade de atendimento destes doentes.

A gestão dos cuidados em rede, para garantir a continuidade destes cuidados de saúde na comunidade e com os recursos sociais necessários, tornou-se essencial para evitar situações de maior dependência, internamentos prolongados e prevenir readmissões hospitalares, que congestionam os serviços e consomem mais recursos. Pretende-se promover ganhos em saúde, minimizando o risco de infeção pelo *SARS-CoV-2*, mantendo a qualidade dos cuidados, rentabilizando recursos de saúde, sociais e económicos e acima de tudo, mantendo a individualidade, a dignidade e a liberdade da Pessoa idosa, prestando cuidados em parceria.

1.3. O processo de Parceria como promotor do Cuidado-de-Si em contexto da pandemia por *SARS-CoV-2* num SU

A Pessoa idosa, frágil e vulnerável pelo próprio processo de envelhecimento, quando experimenta uma situação de doença aguda ou crónica agudizada e necessita de hospitalização sofre maior risco de desenvolvimento ou agravamento das grandes síndromes geriátricas (Fulmer, 2019), podendo induzir diferentes graus de dependência.

Aliado ao facto, do atual contexto de pandemia, ter obrigado à alteração dos cenários de cuidados, tornando-os mais hostis para a Pessoa idosa, o momento da hospitalização constitui uma grande tensão para a Pessoa idosa e sua família pois, para além da situação clínica e do risco acrescido em tempo de pandemia, o desconhecido é motivo de enorme preocupação.

A Enfermagem encontra aqui uma janela de oportunidade para intervir, garantindo qualidade e sustentabilidade dos cuidados, através de uma abordagem centrada na Pessoa e sua família, assumindo-as como parceiras de cuidado e capacitando-as para assumir o controlo de Si, de acordo com o seu projeto de vida e de saúde (Gomes, 2019).

A intervenção de Enfermagem, durante a realização do estágio e desenvolvimento do projeto, foi baseada numa filosofia de cuidados Centrados na Pessoa e sua família (McCormack e McCance, 2017), orientada pelo Modelo de Parceria de Gomes (2019), constituído por 5 fases *(revelar-se, envolver-se, capacitar/possibilitar, comprometer-se, assumir o controlo do cuidado de Si/assegurar o cuidado do Outro*) relacionadas e dinâmicas entre si, pois podem desenvolver-se em simultâneo (ver Figura 1). Este modelo defende que o enfermeiro deverá estabelecer uma relação de confiança, que lhe permita conhecer a Pessoa idosa e sua família, compreender as suas especificidades e elaborar estratégias conjuntas que vão de encontro às expetativas, objetivos e reais necessidades da Pessoa e sua família, garantindo maior adesão e consequente sucesso do plano de cuidados.

Contudo, para que a Pessoa seja capaz de desempenhar um papel ativo no processo de cuidar, tomando decisões conscientes e informadas na construção e gestão do seu plano terapêutico, de acordo com o seu projeto de saúde e de vida e garantindo um bem-estar sustentado, cabe ao enfermeiro transmitir conhecimento, mobilizar recursos e disponibilizar as ferramentas necessárias para capacitar a

Pessoa e família a assumir o Cuidado-de-Si, e na sua impossibilidade, assegurar o Cuidado-do-Outro. Assim, sendo a Pessoa e sua família o foco do cuidado de Enfermagem e constituindo o cerne da equipa de cuidados, a Pessoa deverá assumir-se como principal responsável pelo seu projeto de saúde e de vida e o enfermeiro constituir-se como recurso facilitador na promoção da saúde e bem-estar da Pessoa idosa e família de forma sustentada (Gomes, 2019).

Figura 1. Modelo de Parceria de Gomes

REVELAR-SE	O Enfermeiro dá-se a Conhecer à Pessoa Idosa / Família/ Pessoa Significativa
	Conhecer a singularidade / projeto de vida da pessoa idosa
ENVOLVER-SE	Conhecer o Contexto de Vida da Pessoa Idosa / Perfil pisco social
	Conhecer a História da Saúde/Doença atual da Pessoa Idosa e que significado esta tem na sua trajetória de vida. Processo de recuperação/adaptação
	Identificar as Necessidades e Potencialidades da Pessoa Idosa para a promoção do cuidado de Si
CAPACITAR OU POSSIBILITAR	O Enfermeiro promove o Cuidado-de-Si na pessoa idosa e o Cuidado-do-Outro na família / pessoa significativa através da construção de uma ação conjunta
COMPROMETER-SE	O Enfermeiro ajuda a suportar o compromisso que a pessoa idosa / família / pessoa significativa faz, com base nas intervenções planificadas de acordo com o que faz sentido para Si / para o Outro
ASSUMIR O CUIDADO DE SI ASSEGURAR O CUIDADO DO OUTRO	O Enfermeiro avalia e reflete sobre a capacidade da pessoa idosa assumir ou assegurar o Cuidado- de- Si / da família ou pessoa significativa assumir ou assegurar o Cuidado- do- Outro

Fonte: Modelo de Parceria de Gomes (2016, p.237)

No sentido de melhorar a qualidade e aumentar a satisfação com os cuidados que são prestados no SU, onde decorreu o estágio, tornou-se fundamental garantir cuidados centrados na Pessoa idosa e sua família. A intervenção em parceria, de acordo com o Modelo de Gomes (2019), permitiu conhecer os sentimentos e reais necessidades da Pessoa idosa, em contexto de isolamento pela pandemia por *SARS-CoV-2*, e consequente elaboração de estratégias conjuntas, adequadas, direcionadas e exequíveis para promover o Cuidado-de-Si e assegurar o Cuidado-do-Outro. Paralelamente, para melhorar a prática clínica e alterar comportamentos, na equipa

de saúde, considera-se ser necessária uma intervenção, em parceria com os profissionais, de forma a conhecer as suas dificuldades, sensibilizá-los e capacitá-los para a especificidade do cuidado à Pessoa idosa, bem como elaborar uma proposta de intervenção conjunta, capaz de solucionar um problema real da prática de cuidados, nesta nova era em que o país e o mundo vivem. Trata-se de trabalhar em equipa para o bem de todos.

Em suma, uma intervenção em parceria, assume a Pessoa como elemento integrante e principal responsável pelas decisões na elaboração e gestão do seu processo terapêutico, direcionando os cuidados, de acordo com o projeto de saúde e de vida da Pessoa e sua família. O enfermeiro, garante-lhe os recursos necessários para que esta possa tomar as decisões de forma consciente e informada, assumindo o controlo de Si própria e promovendo a sua saúde e bem-estar, de forma sustentada e sustentável (Gomes, 2019, 2021).

CAPÍTULO II – METODOLOGIA

Visando dar resposta a um problema identificado na prática de cuidados, num SU, que causava preocupação e necessidade de mudança em tempo de pandemia, e articulando com os conhecimentos teóricos adquiridos em contexto académico, foi adotada uma metodologia de projeto, pois permite, em conjunto com todos os intervenientes, diagnosticar, planear, executar atividades, avaliar e divulgar os resultados obtidos (Ruivo *et al*., 2010). Ou seja, o trabalho realizado assumiu-se como um projeto de intervenção inovador, suportado numa metodologia de investigação-ação, centrado na resolução de um problema real, do SU, através da implementação de estratégias e intervenções eficazes, para colmatar o isolamento das Pessoas idosas, no âmbito da pandemia por *COVID-19*, promovendo o Cuidado-de-Si (Gomes, 2021), o seu bem-estar e saúde. Simultaneamente, este projeto pretendeu perceber e suprir as dificuldades sentidas, pelos profissionais de saúde, na prestação de cuidados, em contexto da pandemia, para dar resposta ao cuidado centrado na Pessoa e melhorar as condições de trabalho da Equipa.

Assim, com o intuito de cumprir a finalidade do projeto, foram estabelecidos os objetivos gerais: desenvolver competências como enfermeira especialista e mestre na prestação de cuidados, em Parceria com a Pessoa idosa em isolamento, em contexto pandémico por *SARS-CoV-2*, e sua família, para a Promoção do Cuidado-de-Si, contribuir para o desenvolvimento de competências na Equipa de Saúde no cuidado à Pessoa idosa em isolamento, em contexto pandémico por *SARS-CoV-2*, e sua família, num SU,

Durante o estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade, a metodologia utilizada foi a visita domiciliária e o estudo de caso, uma vez que permite compreender fenómenos individuais ou coletivos complexos, reais e atuais (Andrade, S. *et al*., 2017). Segundo Almeida, A. P. e Souza, N. V. (2005), o estudo de caso é um instrumento de investigação que permite relacionar a teoria com a prática de cuidados, integrar e gerar conhecimento aprofundado sobre um fenómeno e promover a análise, crítica e reflexiva, sobre a prática de cuidados. O estudo de caso foi elaborado obedecendo a uma filosofia de Cuidados Centrados na Pessoa, tendo como pilar orientador o guião para uma intervenção de Enfermagem em Parceria com a Pessoa idosa de Gomes (2021). Os diagnósticos e intervenções de Enfermagem encontram-se de acordo com a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE),

que visa estabelecer uma linguagem uniformizada e representativa da prática de Enfermagem a nível mundial (CIPE, 2020).

Importa referir que, as 3 primeiras fases do projeto, foram desenvolvidas durante a Unidade Curricular Opção II, no 2º semestre do curso, e as 3 fases seguintes durante a Unidade Curricular Estágio com Relatório, no 3º semestre.

O diagnóstico de situação foi concretizado durante 64 horas, divididas pelos 2 locais de estágio. Nesse período foi efetuada observação da prática clínica quotidiana e identificado o problema. Ainda, nesta fase, foi realizada uma análise *SWOT* (apêndice I), tendo sido posteriormente, planeados os objetivos, as atividades a desenvolver e os indicadores de avaliação, que se apresentam no apêndice I.

Durante o estágio foram realizadas 20 entrevistas semiestruturadas a Pessoas idosas (apêndice II), isoladas no CDR do SU, com o intuito de conhecer a sua perspetiva, no que concerne aos seus sentimentos, necessidades e sugestões, nesta nova era que o país e o mundo vivem, de modo a intervirmos, delineando estratégias que nos permitam melhorar os cuidados e a satisfação das Pessoas idosas e sua família. Os critérios de inclusão abrangiam todas as Pessoas idosas (≥ 65 anos), isoladas no CDR do SU, com capacidade cognitiva, avaliada através do *Mini Mental State Examination* (anexo I), capacidade de audição e de comunicação, oral para responder à entrevista, e que aceitassem participar no estudo, à data de implementação do projeto. Excluíam-se todas as Pessoas idosas que não cumprissem os critérios de inclusão e/ou não aceitassem participar no estudo. Concomitantemente, foram aplicados 50 questionários (apêndice III), a 36 enfermeiros e 14 médicos da equipa dedicada, correspondentes a 50% da equipa, com diferentes anos de experiência e competências, que prestam cuidados no CDR do SU, para conhecer os seus sentimentos, dificuldades e sugestões para a melhoria das condições de trabalho, da satisfação da Equipa de saúde e da melhoria da qualidade dos cuidados prestados à Pessoa idosa e sua família. Os critérios de inclusão abrangiam todos os enfermeiros e médicos, da equipa dedicada do SU, a prestar cuidados no CDR, que demonstraram disponibilidade em participar no estudo, à data de implementação do projeto. Excluíam-se todos os enfermeiros e médicos que não aceitassem participar no estudo.

Para análise dos dados obtidos, através das entrevistas e questionários, cruzaram-se a análise quantitativa (estatística descritiva simples) recorrendo-se ao Software Microsoft Excel®; e análise qualitativa dos dados, de acordo com a análise

de conteúdo de Bardin (2016), que utiliza um processo de codificação, atribuição de categorias e frequência.

De acordo com Fortin (1999), o desenvolvimento de um projeto acarreta diversas questões éticas, tais como a confidencialidade, o direito ao anonimato, o respeito pela individualidade e intimidade da Pessoa, o direito à autodeterminação e autonomia, a proteção contra o prejuízo e o direito a um tratamento justo e equitativo.

Foi minha preocupação o respeito pelos princípios éticos e deontológicos, a confidencialidade e anonimato da informação de dados, cumprindo a Lei n.º 58/2019 de 8 de Agosto de 2019, sobre o Regulamento Geral de Proteção de Dados, bem como o cumprimento das normas internas da UCC e do SU, tendo-os obedecido, durante a realização do projeto, cujo relatório se apresenta.

Primeiramente, para o desenvolvimento do projeto de intervenção, foram solicitadas e obtidas as autorizações do Conselho de Administração, Direção Clínica e de Enfermagem do SUG. Por outro lado, o projeto foi também submetido à Comissão de Ética hospitalar, que emitiu um parecer positivo.

Para realização das entrevistas às Pessoas idosas isoladas no CDR do SU de um Hospital, que participaram na investigação, foi obtido o consentimento esclarecido, livre e informado das mesmas. Durante as entrevistas às Pessoas idosas foram cumpridos os princípios éticos para assegurar o anonimato, o respeito pela autodeterminação e pela intimidade da Pessoa, garantida a proteção contra qualquer desconforto ou prejuízo e um tratamento justo e equitativo.

Os questionários aplicados aos enfermeiros e médicos, que prestam cuidados no CDR do SU de um Hospital, foram realizados esclarecida e voluntariamente pelos participantes, cumprindo-se a confidencialidade e o anonimato dos mesmos. Foram implementados procedimentos para garantir o anonimato dos dados, nomeadamente a ausência de dados identificativos dos participantes, cumprindo-se o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), de 25 maio de 2018 e Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 abril de 2016.

Os dados recolhidos foram tratados apenas pelos investigadores principais e arquivados em formato digital. A responsabilidade de garantir o anonimato e a proteção de acesso aos dados é dos investigadores do estudo. Concluído o período estipulado para a investigação dos dados documentados, em formato papel e digital, que conduziram aos resultados e conclusões da investigação, os mesmos serão destruídos.

As restantes fases do projeto, correspondentes à execução, avaliação e divulgação dos resultados serão relatadas no terceiro capítulo, correspondente à descrição das atividades realizadas para o desenvolvimento de competências.

CAPÍTULO III – DESENVOLVIMENTO DO PROJETO: OBJETIVOS E ATIVIDADES REALIZADAS PARA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Este capítulo descreve as atividades desenvolvidas, de acordo com os objetivos traçados, bem como o percurso de aprendizagem e competências adquiridas, durante a realização do estágio. A descrição das atividades será encadeada com os objetivos definidos, de forma a facilitar o entendimento do leitor.

3.1. Desenvolver competências como enfermeira especialista e mestre na prestação de cuidados, em Parceria com a Pessoa Idosa em isolamento em contexto pandémico por *SARS-CoV-2*, e sua família, para a Promoção do Cuidado-de-Si, num SU.

Previamente ao início do estágio, foi fundamental conhecer o estado da arte e aprofundar conhecimentos sobre a problemática em estudo: o impacto que o isolamento tem na Pessoa idosa, em contexto da pandemia por *SARS-CoV-2*, num SU. Assim, com esse intuito, para além da análise e reflexão sobre a prestação de cuidados à Pessoa idosa e sua família, em contexto de isolamento hospitalar, foi realizada uma **revisão da literatura** direcionada para: o envelhecimento populacional, com os problemas inerentes a esse fenómeno; a Pandemia por *SARS-CoV-2* e como as medidas, para prevenção e controlo da infeção, afetaram os serviços de saúde e a prestação de cuidados; os serviços de urgência que, inicialmente, constituíram a primeira linha de atendimento às Pessoas com sintomatologia respiratória; os cuidados de saúde primários, uma vez que prestando cuidados de proximidade, dão continuidade aos cuidados iniciados em contexto hospitalar, não esquecendo que é na comunidade onde decorre o projeto de vida das Pessoas; e finalmente o Modelo de Parceria de Gomes, como orientador das intervenções de Enfermagem desenvolvidas no decorrer do estágio. Simultaneamente, foi realizada uma ***Scoping Review*** (apêndice IV), pois permite mapear a evidência científica existente, contribuindo para uma visão ampla sobre o conhecimento disponível, relativo a uma determinada matéria, bem como clarificar conceitos (*Joanna Briggs Institute*, 2015), possibilitando a melhoria da prática de cuidados, de forma inovadora, através de uma Enfermagem avançada, baseada em evidência científica. A atividade, acima descrita,

possibilitou o desenvolvimento de competências no âmbito da investigação secundária.

Com o intuito da melhoria contínua da prática de cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais, como enfermeira especialista no cuidado à Pessoa idosa, considerou-se pertinente, para além da revisão da literatura e *Scoping Review* realizadas, a participação no *Webinar* comemorativo do Dia Mundial da Pessoa idosa, organizado pela Ordem dos Enfermeiros, que decorreu no dia 02 de Outubro de 2020 (apêndice V), onde a professora orientadora apresentou o tema: *Pensar o futuro e o envelhecimento para promover uma saúde sustentável – o cuidado de Si na Pessoa idosa*, tendo também sido abordado o impacto da *COVID-19* no cuidado â Pessoa idosa, e no *Webinar* intitulado: ''Qual a visibilidade do conhecimento e do cuidado em Enfermagem em tempos de Pandemia'', organizado pela ESEL, que decorreu no dia 17 de Março de 2021, onde foi possível partilhar saberes e experiências enriquecedoras, sobre o conhecimento que tem sido transmitido, pelos enfermeiros, através dos meios de comunicação social, para os cidadãos e que visibilidade, os enfermeiros dão ao cuidado de Enfermagem, no contexto da atual pandemia. Os contributos proporcionaram o crescimento profissional e potenciaram a melhoria da prestação de cuidados (apêndice VI).

Sendo a pandemia por *SARS-CoV-2* um problema recente, que veio transformar os cenários de cuidados e a prática clínica, a literatura inicialmente encontrada foi muito escassa, uma vez que as atenções estavam voltadas para a prevenção e controlo da infeção, que se tornou num grande problema de saúde pública. Neste sentido, abriu-se uma janela de oportunidade para uma **intervenção em Parceria com a Pessoa Idosa, em contexto de isolamento pandémico, por *SARS-CoV-2*, e sua família, promovendo o Cuidado-de-Si, num SU**, com o propósito de conhecer o impacto, na Pessoa idosa, das medidas restritivas implementadas no serviço, nomeadamente a obrigatoriedade do uso de EPI's, o isolamento, a restrição de visitas, a inacessibilidade a bens pessoais, permitindo a elaboração de estratégias para a melhoria da prática de cuidados, aumento da satisfação da Pessoa idosa e sua família com os cuidados recebidos, mas também contribuindo para tornar o ambiente de cuidados menos hostil, respeitando o cumprimento das medidas, para a prevenção e controlo da infeção instituídas.

Para concretizar o objetivo acima referido, foi realizado um **estágio**, num Serviço de Urgência, entre Janeiro e Abril de 2021. O projeto de intervenção, inserido no mencionado estágio, foi inicialmente apresentado à Direção de Enfermagem e Direção

Clínica com o intuito de validar a pertinência, suscitar interesse e obter autorização para o seu desenvolvimento. Posteriormente, o projeto foi submetido à Comissão Executiva e Comissão de Ética do hospital, para garantir o cumprimento dos princípios éticos, deontológicos e legais, obtendo-se um parecer favorável (apêndice VII).

O facto de o campo de estágio, apesar de complexo, ser o local onde desempenhamos funções, simplificou o desenvolvimento e implementação do projeto, uma vez que não foi necessária integração no Serviço de Urgência, onde decorreu, pois já tinha conhecimento do espaço físico, recursos humanos, recursos materiais, tipo de população, práticas e procedimentos (apêndice VIII). Por outro lado, no âmbito da gestão de cuidados, o processo de captação de interesse, de envolvimento da equipa de cuidados e da obtenção da sua colaboração foi facilitado.

De forma a cumprir as normas e procedimentos de controlo da infeção, foi utilizada, como **estratégia de marketing**, a elaboração de um vídeo de apresentação do projeto, na aplicação LOOM®, (apêndice IX), que foi partilhado via e-mail institucional, com a equipa de enfermagem e médica, tendo também sido apresentado, em sala própria com condições de distanciamento, em diversos momentos, com o objetivo de dar conhecimento do projeto a toda a equipa multidisciplinar e motivar a participação dos seus elementos. Esta fase pandémica, exigiu dos enfermeiros competências no âmbito da prevenção e controlo da infeção, como também competências de inovação, para prestar cuidados especializados e diferenciados de elevada qualidade.

Considerando que, a essência do cuidar assenta na relação de confiança, entre cuidador e Pessoa cuidada, com o propósito da satisfação das suas necessidades, de acordo com o seu projeto de vida e de saúde, o estágio realizado baseou-se numa filosofia de cuidados centrados na Pessoa idosa e sua família, alicerçados no **Modelo de Parceria de Gomes**, que se assumiu como fundamental para promover o bem-estar e saúde das Pessoas idosas, isoladas num Serviço de Urgência, em contexto da atual pandemia por *SARS-CoV-2*. Ao envolver, a Pessoa idosa e família, de forma ativa nas decisões sobre o seu plano de cuidados, garantimos que o mesmo se enquadra nas suas expetativas e necessidades, tornando-o exequível e melhorando a sua adesão, de forma sustentada. Por outro lado, ao potenciar e maximizar as capacidades da Pessoa idosa e família, promovemos a sua autonomia, responsabilizando-as pelo seu processo de saúde e promovendo o Cuidado-de-Si/ assegurando o Cuidado-do-Outro (Gomes, 2019). Desta forma, aumenta-se a segurança no ambiente de cuidados, reduz-se o risco de declínio e potencial

desenvolvimento das grandes síndromes geriátricos, favorece-se a satisfação da Pessoa idosa e sua família, rentabilizando recursos e reduzindo os custos com saúde.

Neste seguimento, e para a gestão de saúde em tempos de crise, ir ao contexto e ouvir, na 1ª Pessoa, os relatos dos sentimentos, necessidades e sugestões das Pessoas idosas, isoladas em contexto da pandemia, num SU, assumiu-se como indispensável, não só para corresponder às suas reais expectativas e necessidades, nesta nova era que o país e o mundo vivem, mas também para que a sua permanência no Serviço de Urgência, cujo ambiente se tornou mais hostil e pouco amigo das Pessoas idosas, seja menos penosa, reduzindo-se o risco de dano para a Pessoa idosa e sua família, através da implementação de estratégias e intervenções que contribuam para a melhoria da qualidade dos cuidados e satisfação da Pessoa idosa e família, respeitando a sua individualidade, dignidade e liberdade. Assim, com esse intuito, foi primeiramente **construído um guião de entrevista semiestruturada** (apêndice II), que foi validado pela professora orientadora e aprovado pela Comissão de Ética do hospital, sendo posteriormente utilizado para conduzir 20 **entrevistas a Pessoas idosas**, com capacidade cognitiva, de audição e comunicação, para responder às questões, que se encontravam em isolamento pandémico, por suspeita ou confirmação de *SARS-CoV-2*, num SU, no período entre Janeiro e Março de 2021 e que aceitaram participar no estudo.

Previamente a cada entrevista, foi realizada uma consulta ao processo clínico da Pessoa idosa, iniciando às fases *revelar-se* e *envolver-se* (Gomes, 2021), uma vez que no decorrer da entrevista, a Pessoa idosa reconhece que o profissional tem conhecimento sobre a sua condição e contexto, demonstrando interesse pela sua situação de saúde. A apresentação do profissional e dos objetivos da entrevista, antes da mesma acontecer, dão seguimento às fases referidas, permitindo à Pessoa idosa conhecer o profissional e interessar-se em participar no processo de cuidar. O consentimento livre e esclarecido, foi obtido de cada participante, preliminarmente à concretização da entrevista, tendo sido implementados procedimentos para garantir o anonimato dos dados, nomeadamente a ausência de dados identificativos dos participantes, cumprindo-se o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), de 25 maio de 2018 e Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 abril de 2016. Considerando o espaço reduzido e em constante mutação, as entrevistas foram realizadas em diferentes salas no SU, contudo foi sempre preservada a privacidade das Pessoas idosas, evitadas interrupções e afiançada a proteção contra qualquer desconforto ou prejuízo e um tratamento justo e

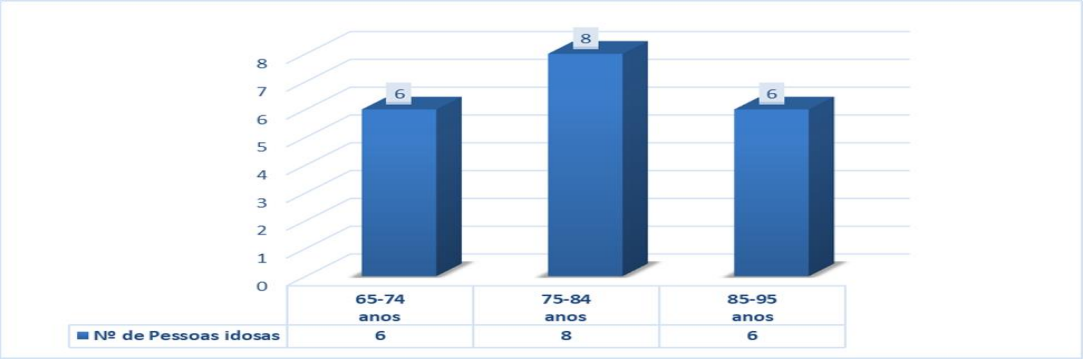
equitativo. O facto de se sentar junto da Pessoa idosa, olhando-a nos olhos, apesar de todo o equipamento de proteção individual, mandatório nessa fase da pandemia, demonstrou disponibilidade e interesse do profissional em *envolver-se* no processo de cuidar da Pessoa, e permitindo à mesma *revelar-se*, dando tempo e espaço para que esta se dê a conhecer e partilhe a sua experiência, verbalizando as suas preocupações e necessidades, bem como deixando as suas sugestões de melhoria, possibilitando-a *envolver-se* no seu plano de cuidados, de acordo com o seu projeto de saúde (Gomes, 2021). Algumas vezes, foi questionado pelas Pessoas idosas se as suas sugestões fariam diferença na melhoria dos cuidados, ao que foi respondido que o conhecimento é a base da tomada de decisão que opera a mudança e nesse sentido, a informação reunida pelas entrevistas, produziria o conhecimento necessário sobre as reais necessidades das Pessoas idosas, permitindo elaborar propostas de intervenção impulsionadoras de mudança de comportamentos e práticas, suscetíveis de melhorar a prestação de cuidados.

O facto de ser a primeira vez que conduzia entrevistas, colocou a enfermeira no nível de iniciado, segundo Benner (2005) e à medida que eram realizadas, permitiu ganhar experiência e desenvolver competências no âmbito da comunicação.

Após a conclusão das 20 entrevistas, áudio gravadas, a Pessoas idosas isoladas no SU, por suspeita ou confirmação de *SARS-CoV-2*, as mesmas foram transcritas manualmente e submetidas a **análise quantitativa** (estatística descritiva simples) recorrendo-se ao Software Microsoft Excel®, para caraterização da amostra, e **análise qualitativa** dos dados, obtidos através das perguntas realizadas durante as entrevistas às Pessoas idosas, de acordo com a análise de conteúdo de Bardin (2016), que utiliza um processo de codificação, atribuição de categorias e frequência.

Assim, de acordo com a análise dos resultados, apresentam-se as caraterísticas da população, que constitui a amostra, no gráfico abaixo:

Gráfico 1. Número de Pessoas idosas por faixa etária



Segundo Bardin (2016), a análise de conteúdo desenrola-se em três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Durante a pré-análise, sistematizaram-se as primeiras ideias, sustentadas pelo modelo de cuidados em parceria para a promoção do Cuidado-de-Si (Gomes, 2021), com o intuito de encadear os dados dando-lhes significado, de forma percetível. Neste seguimento, as unidades de registo foram agrupadas, à priori, em categorias e à posteriori em subcategorias, pela inferência dos significados mencionados, explicita e implicitamente pelas Pessoa idosas, bem como por análise de frequências. Na última fase, correspondente aos resultados, as categorias foram organizadas, justificando-se tanto estas como as subcategorias, com as unidades de significação encontradas. De forma a afiançar a credibilidade dos dados, a análise foi aferida pelas duas investigadoras.

Face ao exposto, e de acordo com a análise dos dados surgiram os seguintes resultados, que se apresentam tendo em conta os objetivos delineados e as categorias e subcategorias identificadas:

Quadro 1. Análise de conteúdo das perguntas das entrevistas às Pessoas idosas isoladas em contexto da pandemia por *SARS-CoV-2* num SU

Categorias	Subcategorias
Sentimentos negativos	Insegurança
	Solidão
	Restrição da liberdade
	Medo
	Incerteza
	Preocupação
	Tristeza
	Angústia
	Saudade
Sentimentos positivos	Aceitação
	Adaptação
	Confiança
Ausência da família	Necessidade da presença de familiar
	Visitas de familiares
Comunicação	Necessidade de comunicação com a família
	Necessidade de comunicação com os profissionais de saúde
	Dificuldade na comunicação com a equipa de saúde

	Necessidade de comunicar com outras Pessoas
	Escassez de informação clínica
Cuidados de saúde	Satisfação com os cuidados de saúde
	Confiança na equipa de saúde
	Cuidado Centrado na Pessoa
	Aceitar o Cuidado-do-Outro
	Assumir o Cuidado-de-Si
	Promover a interação social
Contexto de cuidados	Espaço físico
	Ruído
	Segurança em ambiente hospitalar
	Insatisfação com o tempo de espera
Crenças religiosas	Importância da religião para a Pessoa idosa

Na categoria *sentimentos negativos*, as Pessoas idosas salientaram sentir-se inseguras dada a facilidade de contágio, pela doença *COVID-19*; solitárias por ausência de familiares e socialização; impedidas de exercer a sua liberdade de circulação, sentindo o isolamento como uma prisão; o medo de estarem sozinhas no momento da morte e pela gravidade da *COVID-19*; a incerteza da empatia dos profissionais e face à sua situação de doença; preocupação com um possível contágio do núcleo familiar e por deixar a família sozinha em casa; tristeza e angústia, como se pode verificar: ‘’nunca mais saí à rua! Como é que eu apanhei uma coisa destas?’’ (E1) ‘’não vemos ninguém…’’ (E6) ‘’…querer ir à rua e não poder…’’ (E12) ‘’…estou cá e não me deixam ir embora!’’ (E13) ‘’sinto-me sozinho.’’ (E5) ‘’quando morre uma pessoa com o *Coronavírus* é terrível… já não veem mais ninguém. Vão ser enterrados sem ninguém. É terrível!’’ (E3) ‘’só estou com medo é, se de facto, tenho essa doença que anda aí.’’ (E18) ‘’eu não sei como é que estou.’’ (E10) ‘’não sei…estou numa incerteza.’’ (E17) ‘’às vezes vê-se pessoas boas, às vezes pessoas de má vontade.’’ (E6) ‘’é uma coisa triste!’’ (E7) ‘’…a minha aflição foi que eu tivesse pegado a ele.’’ (E1) ‘’…a minha esposa está lá sozinha.’’ (E19) ‘’eu já estive mais vezes cá no hospital, com outras situações, mas talvez a mais triste fosse esta…’’ (E7) ‘’sinto-me angustiado uma vez estar numa situação como esta.’’ (E20) ‘’o meu filho…os meus netinhos… não os vejo desde o Natal.’’ (E1).

Relativamente à categoria *sentimentos positivos*, as Pessoas idosas destacaram a aceitação do isolamento como necessário; a sua adaptação a estarem sós e a confiança nos cuidados de saúde, como se evidencia: ‘’então se é preciso, tem que

ser!...aceito.'' (E14) ''não me faz diferença. Já estou habituada.'' (E18) ''se por acaso tiver alguma infelicidade comigo, tem de ser aqui que tem de ser descoberto, por isso sinto-me à vontade.'' (E17).

No que concerne à categoria *ausência da família*, os participantes mencionaram a necessidade da presença da mesma, para apoio no quotidiano no hospital, mas também por representar um papel determinante, no suporte emocional das Pessoas idosas, que verbalizaram a importância que atribuem às visitas de familiares, como se confirma: ''…família é muito importante… não ter ninguém de família…'' (E3) ''o meu filho… se ele viesse aqui era muito mais fácil... uma palavra de 10-15 minutos era sempre bom.'' (E6) ''estou com vontade de ir embora.! Sinto a falta da minha filha.'' (E13) ''o que me faz mais falta agora… a companhia de uma Pessoa de família ou um chegado.'' (E16).

De acordo com a categoria *comunicação*, foi enfatizada a necessidade de comunicação com a família, que representa apoio emocional para as Pessoas idosas; a necessidade de comunicação com os profissionais de saúde; as dificuldades de comunicação com a Equipa de saúde; a necessidade de comunicar com outras Pessoas; e a escassez de informação clínica, disponibilizada às Pessoas idosas, isoladas em contexto pandémico no SU, como se corrobora: ''…a gente estar aqui e lá em casa não saberem se estamos bem…'' (E4) ''eu tenho de falar com o meu filho, ainda hoje.'' (E6) ''sinto falta de falar com a minha filha.'' (E11) ''gostaria de falar com a minha esposa.'' (E19) ''é maravilhoso… o diálogo com as pessoas… eu gosto muito de conversar com as pessoas.'' (E5) ''…se a gente fala é porque fala, se a gente se cala é porque cala…'' (E7) ''fiz RX, não sei o que é que acusou.'' (E12) ''…que houvesse alguma explicação, alguma palavra dada, da vossa parte para connosco, em termos de informação…'' (E16) ''não sei o que é que estou a aguardar.'' (E17).

Na categoria *cuidados de saúde*, as Pessoas idosas fizeram alusão à satisfação com os cuidados de saúde, relacionada com a simpatia dos profissionais; à confiança na Equipa de saúde, para o tratamento da sua doença, independentemente do espaço físico; ao cuidado centrado na Pessoa; aceitar o Cuidado-do-Outro e assumir o Cuidado-de-Si; e promover a interação social, como se constata: ''sinto-me bem quando venho aqui. Sou bem tratado.'' (E10) ''…vocês são muito simpáticas…'' (E12) ''…medo não, porque sei que estou em boas mãos.'' (E6) ''…levarem-me à casa-de-banho…'' (E1) ''eu queria é que me tirassem as dores e… água, água, água!'' (E9) ''estou à espera que venham para me virar para o outro lado… ter necessidade de uma segunda pessoa…gosto de ser eu a fazer.'' (E7) ''…eu não tenho dentes, ver já

vejo mal, ficar com as minhas coisas já ajudava um bocadinho.'' (E5) ''…deixem-me ficar o meu telemóvel…'' (E14) ''…fechava-me…não posso contar só comigo…o que tiverem que eu possa fazer, ou que me deem a fazer, que me ensinem que eu faço…'' Mas também realçam a necessidade de interação social (E5) ''…é o convívio…'' (E15) ''podia ter televisão…'' (E7).

Relativamente à categoria *contexto de cuidados*, foi sublinhado o espaço físico insuficiente e inadequado, dificultando o reconhecimento da hora do dia, após algum tempo de permanência no isolamento, onde não existem janelas, nem luz natural; o excesso de ruído, a segurança do ambiente de cuidados, relacionada com a preocupação com possível contágio, e a insatisfação com o tempo de espera, identifica; ''o hospital é pequeno para as Pessoas que tem…'' (E10) ''a gente olha e não sabe se é dia, se é de noite…'' (E7) ''…há sempre infeções… (E8) ''…mais contato, menos contato…estamos sujeitos a ir para uma cama de hospital'' (E10) ''…saber que estou aqui e que não tenho e que posso vir a apanhar, é um receio que eu tenho.'' (E2) ''uma Pessoa está aqui muitas horas…'' (E20).

A categoria *crenças religiosas*, reflete a importância que a religião tem para as Pessoas idosas: ''seja o que Deus quiser!... eu gostava muito de ir à igreja...'' (E8) ''eu sou crente… tenho necessidade de rezar…'' (E9) ''fiz o teste do *COVID*, graças a Deus não deve acusar. Deus queira que não.'' (E12).

A análise dos resultados obtidos permite compreender que o isolamento tem grande impacto na Pessoa idosa, gerando sentimentos negativos e colocando a Pessoa idosa em risco de declínio, como corroborado por Sonis *et al.*, 2020. Por outro lado, constata-se a extrema importância, que a família tem, no suporte emocional da Pessoa idosa, isolada em contexto da pandemia, no Serviço de Urgência, tendo sido mencionada a necessidade da comunicação, da presença, como acompanhante no processo de atendimento no SU e também em visitas. De forma a promover o bem-estar e saúde das Pessoas idosas, mantendo as medidas para prevenção e controlo da infeção, estabelecer uma via facilitadora da comunicação entre a Pessoa idosa e a sua família reduz o risco de dano para as Pessoas idosas (Banskota *et al.*, 2020), aumentando a satisfação da Pessoa idosa e sua família, mantendo-se o cumprimento regras implementadas para manutenção da saúde pública.

É importante referir que os dados recolhidos, através das entrevistas, foram tratados apenas pelas investigadoras principais e arquivados em formato digital. A responsabilidade de garantir o anonimato e a proteção de acesso aos dados é das investigadoras do estudo. Concluído o período estipulado para a investigação dos

dados documentados, em formato papel e digital, que conduziram aos resultados e conclusões da investigação, os mesmos serão destruídos.

Todo o processo de realização das entrevistas e análise do seu conteúdo, possibilitaram o desenvolvimento de competências no âmbito da investigação e no domínio das responsabilidades profissionais, éticas e legais.

Adicionalmente, foi realizado um **estudo de caso** (apêndice X), de uma Pessoa idosa, em isolamento no Serviço de Urgência, por *COVID-19* confirmado, baseado numa filosofia de cuidados centrados na Pessoa idosa, tendo como pilar orientador, o Modelo de Parceria de Gomes (2021) e o seu guião, para uma intervenção de Enfermagem em parceria com a Pessoa idosa, de acordo com o seu projeto de vida e de saúde (apêndice XI). Permitindo compreender fenómenos individuais ou coletivos, complexos, reais e atuais (Andrade, S. *et al*., 2017), o estudo de caso desenvolvido, assumiu-se como um instrumento de investigação que permitiu relacionar a teoria com a prática de cuidados, integrar e gerar conhecimento aprofundado sobre a Pessoa idosa em isolamento, pelo atual contexto pandémico, num Serviço de Urgência, promovendo a análise crítica e reflexiva sobre a prática de cuidados (Yin, 2015; Almeida, A. P. e Souza, N. V., 2005). A consulta prévia do processo clínico da Pessoa idosa, facilitou as fases *revelar-se* e *envolver-se*, dado que, após apresentação, a enfermeira demonstrou conhecimento e interesse pela situação de doença e contexto hostil, em que a Pessoa idosa se encontrava, A postura disponível e empática, adotada pela enfermeira, facilitou a relação de confiança entre a profissional e a Pessoa idosa, que se sentiu à vontade para expor as suas inquietações e reais necessidades. Para além da fragilidade física, causada pela doença, e para a qual esperava melhoria, a Pessoa idosa tinha uma necessidade, que para a própria, se sobrepunha a todas as outras, a gestão emocional relacionada com a morte de um filho. A enfermeira, compreendendo a situação e reais necessidades da Pessoa idosa, de acordo com o seu projeto de saúde, proporcionou o espaço e tempo para a mesma expor as suas emoções e melhorar o seu bem-estar, através de conversas intencionais, integradas na prestação de cuidados e com grande significado para a Pessoa idosa, que referiu que precisava mesmo de desabafar, e sem a pressa, que muitas vezes é imposta, pelo contexto de cuidados. O sentar com disponibilidade, a voz serena, o olhar nos olhos e o toque, mesmo com todos os equipamentos de proteção exigidos, para controlo da infeção pelo *SARS-CoV-2*, permitiram aprofundar a relação entre a enfermeira e a Pessoa idosa. Contudo, para além da sua dimensão emocional, a Pessoa idosa tinha outros problemas que foram identificados, através de

uma avaliação multidimensional, com recurso às escalas de avaliação (anexo I), que se consideraram pertinentes, de acordo com as necessidades apresentadas pela Pessoa idosa, e posteriormente elaborado um plano de cuidados conjunto, com participação ativa da Pessoa idosa, após o reconhecimento das suas potenciais capacidades para assumir o Cuidado-de-Si, constituindo a fase *capacitar/possibilitar*. Uma vez que foi delineado em concordância e indo ao encontro das necessidades da Pessoa idosa, a mesma comprometeu-se a cumprir com as estratégias definidas para assumir o Cuidado-de-Si, promovendo a sua saúde e bem-estar, de acordo com o seu projeto de vida e saúde, enquadrando-se na fase *comprometer-se*. Uma vez que, no Serviço de Urgência o tempo de permanência é reduzido, ficando a Pessoa, apenas o tempo necessário para estabilização da situação crítica, sendo posteriormente transferida para outro serviço de internamento ou tendo alta hospitalar, o processo de cuidar foi apenas iniciado, tendo a sua continuidade noutra unidade ou na comunidade, o que torna a transmissão de informação fulcral para a continuidade dos cuidados, segurança da Pessoa idosa e redução do risco.

De referir que as fases referidas do Modelo de Parceria (Gomes, 2021), relacionam-se entre si, podendo desenvolver-se concomitantemente.

A realização do estudo de caso permitiu desenvolver competências comunicacionais, relacionais e de gestão de cuidados.

Ao longo do desenvolvimento do estágio ocorreram diversos momentos de reflexão, sobre as aprendizagens e prática de cuidados à Pessoa idosa e sua família, em contexto de isolamento pela pandemia, proporcionados pelas **reuniões informais, formais e de orientação tutorial**, onde foi possível enquadrá-las no contexto e no modelo de cuidados, justificá-las e fundamentá-las em evidência científica. Desta forma, foram desenvolvidas competências como enfermeira especialista e mestre, no âmbito do raciocínio crítico.

Importa referir, que no panorama pandémico atual, apesar do ritmo frenético e sobrecarga de trabalho, que se vive no Serviço de Urgência, onde o ambiente é imprevisível, potenciador de conflitos e está em constante transformação, foi possível prestar cuidados em parceria com a Pessoa idosa, num Serviço de Urgência, em contexto da pandemia por *SARS-CoV-2*, mesmo disponibilizando de tempo limitado, tendo sido possível desenvolver competências como enfermeira especialista e mestre no cuidado à Pessoa idosa.

Por outro lado, e uma vez que os cuidados à Pessoa idosa não se esgotam na fase aguda da doença, em que necessitam de cuidados diferenciados em contexto

hospitalar, tendo a sua continuidade na comunidade, onde decorre o projeto de vida da Pessoa, considerámos fundamental a realização de um estágio de 4 semanas, entre Novembro e Dezembro de 2020, em contexto de cuidados de saúde primários, integradas numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), da área de influência do hospital onde decorreu o estágio de 14 semanas, e para a qual referencia doentes, após a alta hospitalar. É essencial uma articulação, entre as unidades prestadoras de cuidados, e a transmissão de informação, para garantir a continuidade dos cuidados à Pessoa idosa, reduzindo o risco para a mesma.

O processo de integração, na UCC, foi facilitado pelo facto de terem realizado o diagnóstico de situação previamente, no mesmo local, durante a unidade curricular Opção II, e como tal, já conhecerem a equipa e terem conhecimento do espaço físico, recursos, projetos e características da população (apêndice XII), ou seja, as fases *revelar-se* e *envolver-se* do Modelo de Parceria (Gomes, 2021), já haviam tido início. Por outro lado, a enfermeira orientadora e restante equipa, que têm uma vasta experiência e gosto pela supervisão de ensinos clínicos, receberam de forma atenciosa, interessada e disponível, proporcionando as melhores condições para a integração e desenvolvimento do estágio. Depois da apresentação do projeto à Enfermeira Coordenadora, que desde logo se demonstrou muito dinâmica e interventiva, e à enfermeira orientadora, foi elaborado um vídeo de apresentação do projeto, na aplicação LOOM®, que foi partilhado com a equipa, em sala de reuniões, com o devido cumprimento da etiqueta respiratória, condições de higiene e distanciamento exigido pela condição pandémica que se vive na atualidade. O plano de ação da sessão de apresentação do projeto, apresenta-se no apêndice XIII. Desde logo, a equipa considerou o projeto atual, pertinente e demonstrou especial interesse pelo mesmo, tendo o objetivo de suscitar interesse e obter a colaboração de todos os elementos, sido atingido. Face ao exposto, foram desenvolvidas competências de inovação, pela utilização da aplicação para realização do vídeo de apresentação, competências comunicacionais e de liderança, ao motivar a equipa.

Integradas numa UCC, foram realizadas **visitas domiciliárias**, com o propósito de conhecer a realidade do contexto de vida, o ambiente, os recursos disponíveis na comunidade e quais as dificuldades sentidas pela Pessoa idosa e sua família, na transição dos cuidados diferenciados, recebidos em contexto hospitalar, para os cuidados de proximidade, na comunidade. A preparação de cada visita domiciliária era realizada previamente, no dia anterior à sua ocorrência, de forma a garantir o conhecimento antecipado sobre a identidade de cada Pessoa idosa, que iria receber

a visita domiciliária, e o seu contexto de vida e de saúde. Esta antecipação permitiu iniciar as fases *revelar-se* e *envolver-se* da relação de parceria com a Pessoa idosa e família (Gomes, 2021), uma vez que durante a visita domiciliária, e após a apresentação da profissional, a Pessoa idosa reconheceu que a mesma tinha conhecimento sobre a sua condição e demonstrava interesse pela sua situação de saúde e contexto. O respeito e a postura disponível e afetuosa da profissional possibilitaram, à Pessoa idosa, conhecer a profissional, permitir a sua entrada no seu espaço e sentir-se à vontade para partilhar a sua experiência de doença, significação que lhe atribuiu e principais preocupações, reconhecendo o problema e consentindo a cooperação dos profissionais de saúde para resolução do mesmo, proporcionando também, à profissional, conhecer as expectativas, recursos pessoais, familiares, sociais e comunitários disponíveis, para que a Pessoa idosa pudesse gerir e recuperar da sua situação de doença, mas também reconhecer as suas limitações. Neste momento estávamos na fase *capacitar/possibilitar*, onde depois da tomada de conhecimento e envolvimento, a profissional potenciou e maximizou as capacidades da Pessoa idosa e família, transmitindo informação, esclarecendo dúvidas, e possibilitando o pensamento reflexivo para que a Pessoa idosa assumisse o Cuidado-de-Si, ou na sua incapacidade, à família para assegurar o Cuidado-do-Outro (Gomes, 2021). Esta fase era validada na visita domiciliária seguinte, em que se objetivava o conhecimento adquirido e as decisões tomadas. A elaboração de um plano de cuidados conjunto, exequível de acordo com as reais expectativas e capacidades da Pessoa idosa e família, facilitou a sua adesão e comprometimento com o mesmo, enquadrando-se com a fase *comprometer-se*, sempre que se verificava o cumprimento das estratégias e recomendações, definidas em conjunto, numa relação de parceria entre a Pessoa idosa e família e a enfermeira. Na última fase do modelo, *assumir o Cuidado-de-Si ou assegurar o Cuidado-do-Outro*, pretendeu-se que a Pessoa idosa fosse capaz de cuidar de Si autonomamente, de forma consciente e informada, recorrendo aos recursos disponíveis para gerir a sua situação de saúde-doença, em contexto comunitário, no seu domicílio, permitindo-a alcançar o seu bem-estar e prosseguir com o seu projeto de vida e de saúde (Gomes, 2021).

O **estudo de caso,** desenvolvido durante as visitas domiciliárias, obedeceu a uma filosofia de cuidados centrados na Pessoa e família, alicerçados pelo Modelo de Parceria de Gomes, cujo guião para uma intervenção de Enfermagem em parceria, que serviu de fio condutor, já foi apresentado no apêndice XII. Tratou-se de uma Pessoa idosa, que havia sofrido uma queda com consequente necessidade de ser

submetida a uma intervenção cirúrgica, para colocação de uma prótese total da anca. Após alta hospitalar, onde não recebeu visita de familiares, dadas as restrições impostas pelo contexto de pandemia, regressou ao domicílio, referenciada para a UCC, com limitações funcionais, relacionadas com o défice de mobilidade, com risco de infeção relacionado com a sutura operatória e com indicações para medicação injetável, por via subcutânea, que provocavam em si maior dependência. Uma vez que a família não havia tido contato com a Pessoa idosa, durante o internamento hospitalar, nem tinha recebido informações ou recomendações clínicas, não estava capacitada para assegurar o cuidado à Pessoa idosa fragilizada e incapaz de cuidar de Si. Durante a primeira visita domiciliária, e após apresentação da enfermeira, que já tinha conhecimento da identidade e história de doença da Pessoa idosa, dando início às fases *revelar-se* e *envolver-se*, foram apresentados os objetivos da visita, obtendo-se o consentimento (apêndice XIV) e aceitação, da colaboração da profissional, para resolução da sua atual situação de doença. Foi realizada uma avaliação multidimensional da Pessoa idosa e conhecidas as reais necessidades e expetativas desta e do familiar cuidador, sendo aprofundado o conhecimento do contexto de vida e saúde dos mesmos e identificadas as potencialidades de ambos, principiando a fase *capacitar*. O plano de cuidados foi elaborado, em conjunto, com uma participação ativa da Pessoa idosa e familiar cuidador, obedecendo às suas escolhas e possibilidades. Desde logo, a Pessoa idosa e familiar cuidador, demonstraram interesse e comprometimento com o plano estabelecido, inserindo-se na fase *comprometer-se*. Na visita seguinte foram validados os conhecimentos e cumprimento das estratégias delineadas, observando-se que a Pessoa idosa *assumiu o Cuidado-de-Si* e o familiar *assegurou o Cuidado-do-Outro*, nas atividades, como ajuda na mobilização, satisfação das necessidades fundamentais de alimentação, hidratação e eliminação, as quais a Pessoa idosa ainda se encontrava impossibilitada de desenvolver, pelo contexto de doença que vivia. Considera-se importante referir que todas as fases, do Modelo de Parceria de Gomes (2021), acima referidas, são dinâmicas e relacionadas entre si, podendo ocorrer simultaneamente.

O estudo de caso relatado, permitiu identificar a necessidade de comunicação e partilha de informação, entre Pessoa, sua família e entidade prestadora de cuidados, nos seus diferentes níveis, por forma a garantir a continuidade desses mesmos cuidados e reduzir o risco de dano para a Pessoa idosa.

O facto de a Pessoa idosa, estar no seu ambiente e serem as profissionais a ir ao seu encontro, contrariamente ao que acontece no contexto onde exercem funções,

favorece a segurança e redução do risco para a Pessoa idosa, contudo exigiu capacidade de adaptação, comunicação, relacional e de gestão de cuidados, permitindo desenvolver competências nesses âmbitos. Por outro lado, o facto do contexto de cuidados na UCC ser distinto do contexto onde desempenham funções, aliado ao facto de ter sido a primeira vez que realizaram visitas domiciliárias, possibilitou o desenvolvimento das aprendizagens profissionais. A reflexão, que o estudo de caso permitiu realizar consentiu desenvolver o raciocínio crítico.

Previamente à realização do estudo de caso, foi obtido o consentimento informado e esclarecido da Pessoa idosa e, durante a realização do mesmo, foram respeitados os princípios éticos e deontológicos, a confidencialidade e anonimato da informação de dados, cumprindo a Lei n.º 58/2019 de 8 de agosto sobre o Regulamento Geral de Proteção de Dados, bem como o cumprimento das normas internas da UCC.

Após conclusão do estudo de caso, o resultado foi apresentado à equipa da UCC, em reunião, cumprindo as medidas para a prevenção e controlo da infeção, exigidas pelo contexto de pandemia que vivemos.

3.2. Contribuir para o desenvolvimento de competências na Equipa de Saúde no cuidado à Pessoa idosa em isolamento em contexto pandémico por *SARS-CoV-2*, e sua família, num Serviço de Urgência

Reconhecido como complexo, o processo de envelhecimento condiciona maior fragilidade e vulnerabilidade às Pessoas idosas, colocando-as em maior risco de dano, por desenvolvimento das grandes síndromes geriátricas e aumento do grau de dependência. Uma vez que o fenómeno do envelhecimento é uma realidade cada vez mais presente na população mundial, e que cuidar da Pessoa idosa tem muitas particularidades, os enfermeiros deverão estar aptos a prestar cuidados diferenciados, especializados e de alta qualidade, baseados em evidência científica.

A atual pandemia veio lançar novos desafios aos serviços de saúde, que se viram forçados e implementar medidas para prevenir e controlar a infeção, mantendo a saúde pública, o que tornou os cenários de cuidados, nomeadamente os Serviços de Urgência, em ambientes mais hostis e pouco amigos das Pessoas idosas, que pela sua maior fragilidade e vulnerabilidade, foram mais afetadas na fase inicial da pandemia. Por outro lado, a maior procura dos cuidados de saúde diferenciados,

deixou os Serviços de Urgência sobre maior pressão e os profissionais de saúde tornaram-se insuficientes e os recursos escassos para a demanda causada pela *COVID-19*, desencadeando sobrecarga e exaustão nos profissionais, que se sentiram impotentes face à nova realidade que viviam nos seus contextos de trabalho.

Conhecer as dificuldades sentidas, pelos profissionais de saúde, na prestação de cuidados, em parceria com a Pessoa idosa, em contexto de isolamento pandémico, e sua família, num Serviço de Urgência, bem como quais as sugestões da equipa de saúde para a melhoria da prestação de cuidados, em parceria com a Pessoa idosa, em contexto de isolamento pandémico, e sua família, num Serviço de Urgência tornou-se crucial, não só para a melhoria qualidade dos cuidados prestados, mas também para a melhoria das condições de trabalho dos profissionais de saúde e satisfação da Equipa.

Após ter sido **apresentado o projeto** de estágio, às Direções de Enfermagem e Clínica, validada a sua pertinência e necessidade, foi submetido à Comissão de Ética e Direção Executiva, tendo obtido parecer favorável. Posteriormente, foi **divulgado à Equipa** de saúde, através de um vídeo realizado na aplicação LOOM®, partilhado no e-mail institucional e em sala de formação, onde estavam garantidas as medidas de prevenção e controlo da infeção. No final de cada **sessão de sensibilização**, para a **especificidade do cuidado à Pessoa idosa e necessidade de uma intervenção em parceria com a Equipa de saúde, no cuidado à Pessoa idosa, em contexto de isolamento pandémico, por *SARS-CoV-2*, e sua família, num Serviço de Urgência**, foi realizada a avaliação das mesmas (apêndice XV), objetivando-se a importância e interesse que o projeto suscitou nos elementos constituintes da equipa de saúde. O facto de as enfermeiras desempenharem funções há 10 anos, no Serviço de Urgência, onde foi desenvolvido o projeto, colocando-as num nível de perito, segundo Benner (2005), facilitou o processo de motivação da Equipa, pelo conhecimento e reconhecimento, que a mesma tem pelas enfermeiras, mas também por se rever na problemática apresentada e acreditar nos objetivos e exequibilidade dos mesmos. Uma vez que a mudança não se opera sozinha, foi primordial envolver toda a Equipa, tornando-o num projeto de todos, para um Bem comum. Assim, e em concordância com o Modelo de Parceria de Gomes (2021), que norteou toda a intervenção de Enfermagem, as fases *envolver-se* e *revelar-se* já haviam tido o seu início. Neste sentido, ter conseguido promover o interesse e motivar a Equipa a participar no projeto, após divulgação e esclarecimentos sobre o mesmo, permitiu desenvolver competências de comunicação e liderança.

Para atingir os objetivos supracitados, foi **construído um questionário** com perguntas abertas (apêndice III), que após validação pela professora orientadora e aprovação pela Comissão de Ética hospitalar, foi aplicado à Equipa de Enfermagem e Médica, que presta cuidados no Circuito do Doente Respiratório (circuito *COVID*), do Serviço de Urgência, no período entre Janeiro e Março de 2021. Foram A amostra foi constituída por um total de 50 participantes, 36 enfermeiros e 14 médicos, correspondentes a 50% da Equipa dedicada do SU, com diferentes anos de experiência e competências, que demonstraram interesse e disponibilidade em participar no estudo, tendo dado previamente o seu consentimento livre e esclarecido (apêndice XVI), cumprindo-se a confidencialidade e o anonimato dos participantes, através da implementação de procedimentos para garantir o anonimato dos dados, nomeadamente a ausência de dados identificativos dos participantes, e o depósito dos questionários, já preenchidos, em caixa fechada localizada no gabinete da Direção Clínica, cumprindo-se o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), de 25 maio de 2018 e Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 abril de 2016.

Após concluir a aplicação dos questionários a 50% da Equipa de saúde, 36 enfermeiros e 14 médicos, que prestam cuidados no Circuito do Doente Respiratório, os dados foram submetidos a **análise quantitativa** (estatística descritiva simples) recorrendo-se ao Software Microsoft Excel®, para caracterização da amostra, e **análise qualitativa**, de acordo com a análise de conteúdo de Bardin (2016), para os dados obtidos através das perguntas colocadas à Equipa de Saúde, nos questionários que foram aplicados. Desta forma, de acordo com a análise dos resultados, as caraterísticas da população apresentam-se nos gráficos abaixo:

Gráfico 2. Número de participantes nos questionários por grupo profissional

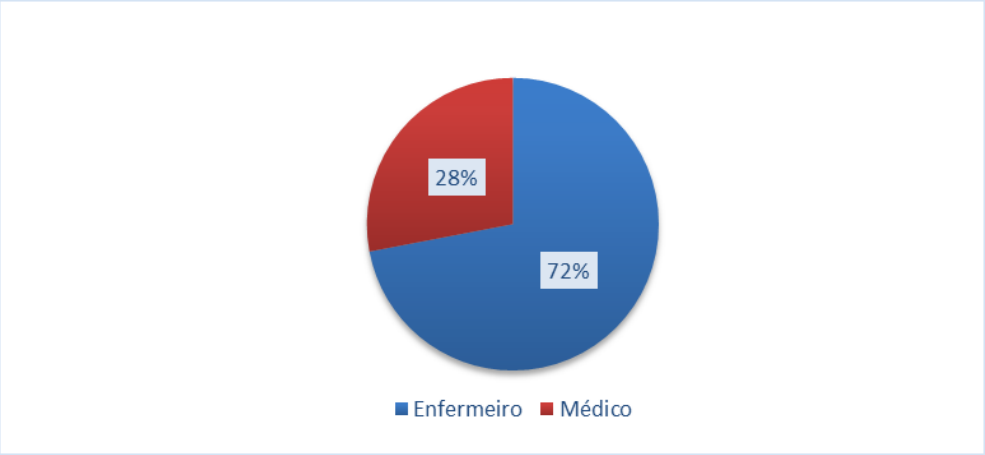


Gráfico 3. Número de participantes nos questionários por género e grupo profissional

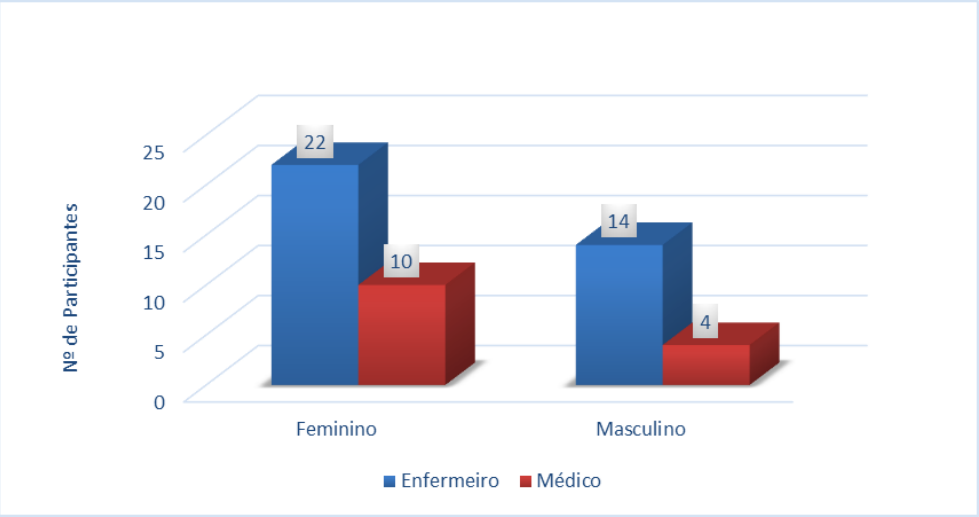


Gráfico 4. Número de participantes nos questionários por faixa etária e grupo profissional

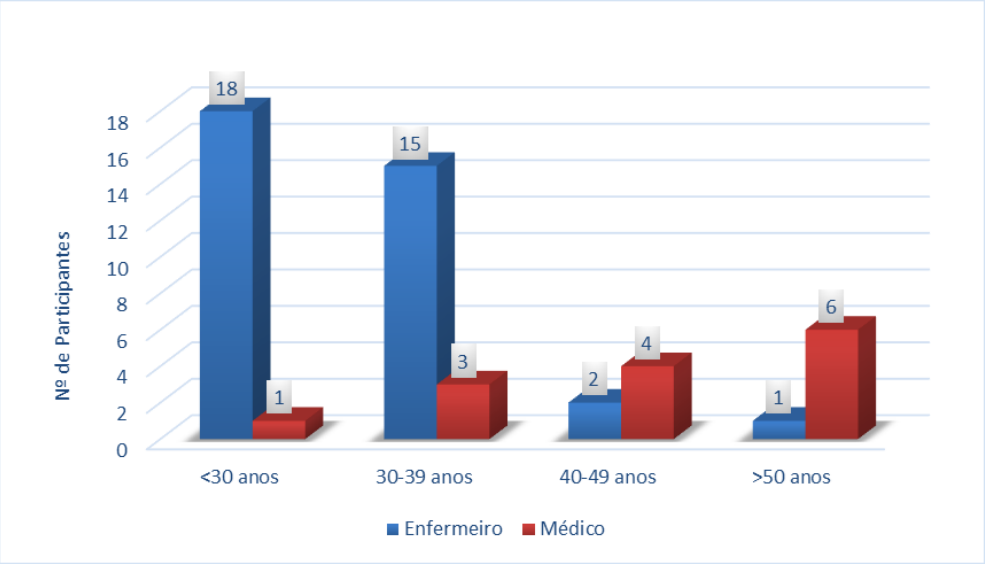


Gráfico 5. Número de participantes nos questionários por anos de exercício profissional

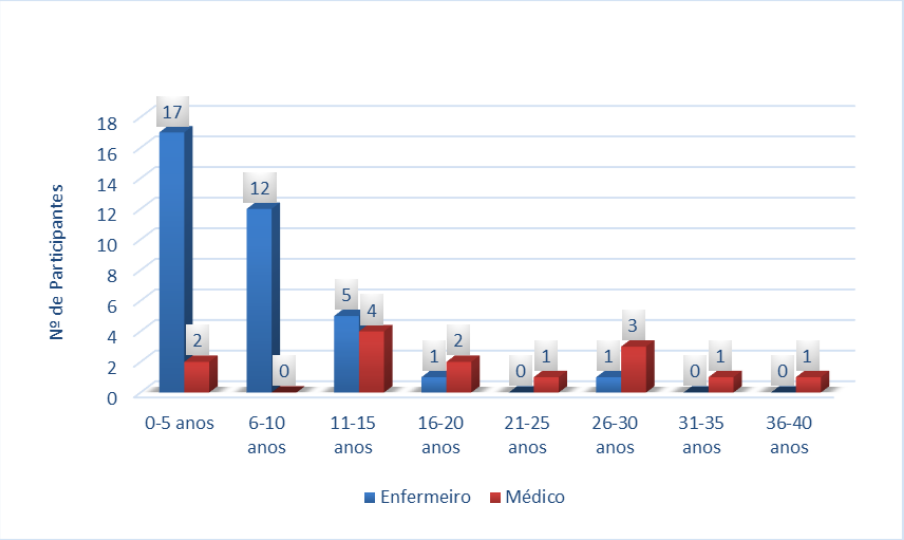
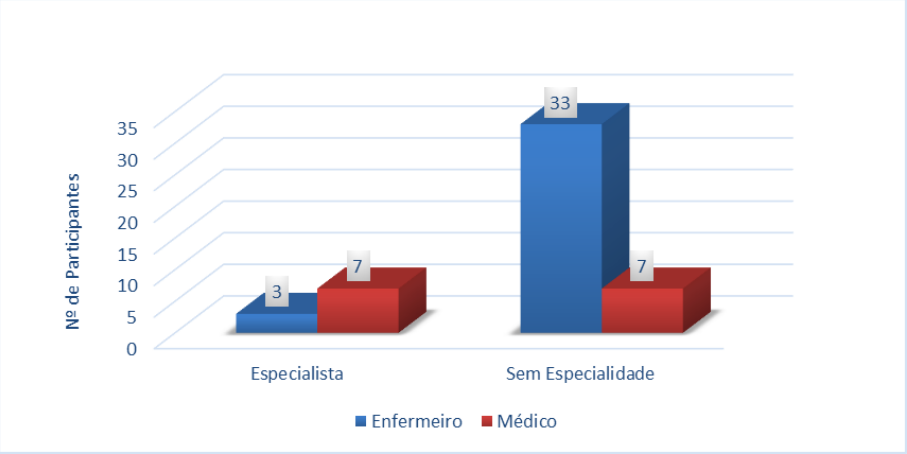


Gráfico 6. Número de participantes nos questionários com especialidade por grupo profissional



Como se observou na caraterização da amostra, a Equipa era maioritariamente jovem e pouco experiente ou diferenciada.

Da análise de conteúdo das perguntas colocadas nos questionários aplicados à Equipa de saúde, que presta cuidados no CDR, sobre quais as dificuldades sentidas, pelos profissionais, no cuidado à Pessoa idosa isolada no CDR do SU, e sua família; e quais as suas sugestões de melhoria, obtiveram-se os seguintes resultados:

Quadro 2. Análise de conteúdo das perguntas dos questionários aplicados à Equipa de saúde que presta cuidados no CDR do SU

Categoria	Subcategoria
Contexto de Cuidados	Espaço físico
	Ruído
	Iluminação
	Ventilação
	Sobrelotação do Serviço de Urgência
	Satisfação das necessidades fundamentais dos profissionais
	Recursos humanos
	Recursos materiais
	Equipamento de proteção individual
	Gestão organizacional do Serviço de Urgência
	Identificação dos profissionais
Gestão dos cuidados de saúde	Demora dos Serviços de apoio
	Excesso de procedimentos e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
	Segurança na preparação e administração terapêutica
	Dificuldade em gerir o processo de transição de cuidados
	Dificuldade em estabelecer prioridades
	Dificuldade em gerir cuidados em tempo útil
	Dificuldade no trabalho em equipa
	Elevado tempo de permanência no Serviço de Urgência
	Equipa pouco experiente
	Prestar Cuidados Centrados na Pessoa idosa
	Família como suporte para a Pessoa idosa
Gestão emocional	Dificuldade em gerir sentimentos e emoções
Comunicação	Escassez de comunicação
	Comunicação inadequada
	Dificuldade na comunicação
	Importância da comunicação com a família da Pessoa idosa
Promover a interação social da Pessoa idosa	Ausência de equipamentos que permitam estimular a Pessoa Idosa, como TV e Rádio
	Facilitar acesso a telemóvel e videochamadas

Relativamente às dificuldades sentidas, pela Equipa de saúde, foi mencionado o *contexto de cuidados*, tendo os participantes colocado especial enfoque no espaço físico, reduzido ‘’…falta de espaço físico para albergar as pessoas que recorrem às urgências.’’ (Q7), desorganizado ‘’a falta de espaço para trabalhar leva a uma maior desorganização…’’ (Q9), com défice de limpeza ‘’…sujidade…’’ (Q11), e sem local próprio para situações de fim de vida ‘’… se houvesse um local para os doentes com ordem para não reanimar ficarem a receber medidas de conforto…’’ (Q4); no ruido intenso ‘’…o ambiente tem um barulho constante de vozes altas…’’ (Q4), que dificulta a concentração e repouso das Pessoas idosas; ausência de luz natural ‘’…a inexistência de luz natural…’’ (Q1) e iluminação constante ‘’…a luz constantemente nos olhos dos doentes idosos…’’ (Q4), sem possibilidade de redução de intensidade; fraca ventilação do espaço; a sobrelotação do SU ‘’…o número crescente de utentes…’’ (Q23) e consequente escassez de recursos humanos ‘’os recursos humanos são insuficientes para se poder cuidar dos doentes…’’ (Q7) e materiais ’’…falta de recursos materiais…’’ (Q25); os turnos longos dentro do Circuito do Doente Respiratório, que dificultavam a satisfação das necessidades fundamentais da Equipa ‘’…turnos longos no covidário dificultam a concentração pela sede, fome e cansaço’’ (Q16); o equipamento de proteção individual desconfortável ‘’…o equipamento de proteção individual é desconfortável.’’ (Q12); a gestão organizacional do serviço, nomeadamente ausência de definição especifica para alocar doentes no sistema informático e dificuldade em identificar os profissionais ‘’…identificação das classes profissionais por estarmos todos iguais…’’ (Q11).

Na categoria gestão dos *cuidados de saúde*, foram referidas a demora dos serviços de apoio, como especialidades clínicas, assistente social e outros serviços, quando solicitados; a utilização exagerada de meios complementares de diagnóstico para tomada de decisão ‘’…iniciamos tantos exames,, análises, sondas, cateteres…’’ (Q4); a dificuldade em garantir a segurança na preparação e administração terapêutica ‘’com o aumento de doentes, a administração da terapêutica torna-se mais difícil’’ (Q9), pelo ambiente movimentado, ruidoso e confuso; dificuldade na gestão e prestação de cuidados centrados na Pessoa idosa ‘’falta de privacidade do doente para realizar as técnicas…’’ (Q6) ‘’essencialmente a proximidade com o doente, de forma a cuidar a pessoa como um ser holístico, mostrar apoio em todas as suas vertentes.’’ (Q10) ‘’a falta de estabelecer uma relação de ajuda…’’ (Q12); ‘’…pouca variedade de alimentação…’’ (Q22) a dificuldade em trabalhar Equipa ‘’…a colaboração…que é pouca na prestação de cuidados.’’ (Q40), sendo os seus

elementos maioritariamente jovens e inexperientes ‘’…profissionais pouco diferenciados e experientes na área.’’ (Q21).

De acordo com a categoria *promover a interação social da Pessoa idosa*, foram destacadas as tecnologias de informação e comunicação, como televisão, rádio, mas também revistas e jornais ‘’…ausência de estímulos visuais…’’ (Q30).

Relativamente à categoria comunicação foram salientadas a escassez de informação clínica para dar continuidade aos cuidados, de forma mais segura, à Pessoa idosa ‘’…dificuldade na obtenção de dados da história…’’ (Q18); a dificuldade na comunicação, pelos EPI’s ‘’…estranhos vestidos de astronautas…’’ (Q4) ‘’…a máscara dificulta a projeção da voz…’’ (Q19) e défices inerentes ao envelhecimento, ou comunicação inadequada; e a importância da comunicação com família para a Pessoa idosa, que representa um importante papel no suporte emocional das Pessoas idosas ‘’…a saudade dos doentes em ver/falar com os familiares…’’ (Q22).

A categoria *gestão emocional* remeteu para dificuldade dos participantes em conseguir gerir os seus sentimentos e emoções no isolamento do SU ‘’…pensar no ambiente infernal onde colocamos essas pessoas…’’ (Q4).

No que concerne às sugestões de melhoria, que a Equipa referiu, encontram-se em consonância com as dificuldades previamente identificadas, sendo consideradas ‘’…direitos fundamentais a qualquer Pessoa idosa…’’ (Q4), tendo sido sugeridas, intervenções que serviram de base para elaboração da proposta de intervenção conjunta. Assim, de acordo com a análise dos resultados, as principais dificuldades mencionadas pela equipa de enfermagem e médica foram essencialmente no âmbito da gestão dos cuidados, relacionada com múltiplos fatores como: o espaço físico reduzido, iluminação inadequada, ambiente ruidoso e recursos insuficientes, a escassez de comunicação com a Pessoa idosa e família, que constitui uma barreira à prestação de cuidados; e o equipamento de proteção individual desconfortável e dificultador da comunicação. A sugestão de melhoria mais mencionada foi o estabelecimento de horários para comunicação/informação à família; posteriormente a manutenção de telemóvel; a permissão para videochamadas; facilitar a interação social das Pessoas idosas, através do acesso a televisão, rádio, jornais e revistas; a manutenção dos bens pessoais; as alterações no ambiente de cuidados, nomeadamente a melhoria da sinalética, a colocação de relógios na parede, a redução do ruído, a possibilidade de regulação da iluminação do espaço …’’menos barulho e luz, quando possível…’’ (Q4); e no que respeita ao do contexto de cuidados, foi fortemente enfatizada a necessidade de aumento dos recursos humanos ‘’…aumentar

a dotação humana dos cuidadores…''(Q7) e materiais ''aumwnto dos níveis de…recursos materiais.'' (Q25).

Dos questionários aplicados verificou-se que a Equipa é maioritariamente jovem e pouco diferenciada. As principais dificuldades mencionadas foram: a gestão dos cuidados, relacionada com múltiplos fatores como o espaço físico reduzido, iluminação inadequada, ambiente ruidoso e recursos insuficientes; a escassez de comunicação com a Pessoa idosa e família, que constitui uma barreira à prestação de cuidados centrados na Pessoa, eficientes e eficazes; e o equipamento de proteção individual desconfortável e dificultador da comunicação. Como sugestões de melhoria, 88% dos participantes referiu o estabelecimento de horários para comunicação/informação à família, manutenção de telemóvel e permissão para videochamadas, Alterações no ambiente de cuidados foram também mencionadas.

Após aplicação dos questionários e análise dos resultados, encontramo-nos na fase *capacitar*, do Modelo de Parceria (Gomes. 2021), uma vez que foram identificadas as reais necessidades e expectativas da Equipa e reconhecido o seu potencial, possibilitando a sua maximização, intervindo nos pontos-chave identificados, promovendo a melhoria da qualidade dos cuidados, maior bem-estar e satisfação na Equipa.

Salienta-se que os dados recolhidos, através dos questionários, foram tratados apenas pelas investigadoras principais e arquivados em formato digital. A responsabilidade de garantir o anonimato e a proteção de acesso aos dados é das investigadoras do estudo. Concluído o período estipulado para a investigação dos dados documentados, em formato papel e digital, que conduziram aos resultados e conclusões da investigação, os mesmos serão destruídos.

O processo de construção, aplicação, análise e divulgação dos resultados obtidos através dos questionários, possibilitou o desenvolvimento de competências de liderança, de investigação e no domínio das responsabilidades profissionais, éticas e legais.

Considera-se que, se por um lado, para as Pessoas idosas, em isolamento no CDR do SU, a família assume uma importância crucial no suporte emocional das Pessoas idosas, por outro lado, para a Equipa de saúde que presta cuidados nesse contexto, a necessidade da comunicação com a família para obtenção da informação clínica indispensável à prestação e continuidade de cuidados centrados na Pessoa idosa é bem evidente. De acordo com o exposto, estabelecer uma via facilitadora da comunicação entre Pessoa idosa, família e prestadores de cuidados revela-se

essencial, para garantir cuidados centrados na Pessoa (AHC MEDIA, 2020 e Laranjo, 2015), melhoria da qualidade e continuidade desses mesmos cuidados, aumentando a satisfação das Pessoas idosas e sua família. Por outro lado, conhecemos a opinião dos profissionais de saúde que diariamente encontram constrangimentos no cenário de cuidados, que lhes provocam maior desgaste. A intervenção sobre estes constrangimentos garante uma melhoria das condições de trabalho e do ambiente de cuidados, reduzindo a sobrecarga e colmatando as dificuldades sentidas pela Equipa na prestação de cuidados à Pessoa idosa, mais vulnerável e frágil (Fulmer, 2019), no CDR do SU. No seguimento da análise dos resultados obtidos através das entrevistas às Pessoas idosas e dos questionários aplicados à Equipa de saúde, os mesmos foram apresentados à Direção de Enfermagem e Cínica do Serviço, à Equipa de saúde do SU, ao Gabinete de Risco e Comissão de Controlo da Infeção, tendo sido posteriormente elaborada uma **proposta de intervenção** em Parceria, que foi submetida a avaliação e aprovação célere, pela Direção Executiva e Departamento de Gestão, uma vez que a situação de crise pandémica exige, das instituições, rápida adaptação, cuidados de saúde diferenciados e respostas imediatas para a manutenção da saúde pública. A proposta, que se mostrou exequível e de baixo custo, incluiu: aquisição de telemóvel para o CDR, possibilitando o contato dos doentes com familiares; carregadores para que os doentes pudessem carregar os seus telemóveis pessoais; sistema de *SMS* automático para informação a familiares, sobre a situação de atendimento do doente; estabelecimento de horários para contato e informação a familiares; implementação de um protocolo de encaminhamento das situações pouco urgentes para os Centros de Saúde, da área de influência do hospital; e finalmente a formação de voluntários, que demonstraram interesse em colaborar com a Equipa de saúde no acompanhamento dos doentes no CDR. Uma vez que os voluntários eram colaboradores do hospital, noutras áreas de atividade, como Administrativa, Direção Executiva e Gestão, foi necessária realização de **formação** para capacitar os voluntários a colaborarem no acompanhamento dos doentes no CDR, nomeadamente a cooperar na alimentação, hidratação e eliminação; apoio na comunicação com a equipa de cuidados e familiares; redução do risco de quedas; cumprimento das medidas de controlo da infeção; gestão de processos burocráticos. A enfermeira participou na realização da formação aos voluntários (apêndice XVII), tendo desenvolvido competências no âmbito da formação. Evidenciou-se que toda a Equipa se empenhou, em cumprir as estratégias definidas, alcançando-se a fase *comprometer-se*, do Modelo de Parceria de Gomes (2021).

Durante o desenvolvimento do projeto de intervenção no SU, e após o Gabinete de Risco do hospital, ter tomado conhecimento do mesmo, a enfermeira foi convidada a ser **elo de ligação, entre o Gabinete de Risco e o SU**. Foram realizadas visitas ao Circuito do Doente Respiratório, também acompanhadas pela Comissão de Controlo de Infeção, com o intuito de identificar riscos potenciais e reais para doentes e profissionais, para os quais foram definidas estratégias e implementadas medidas para colmatar as falhas objetivadas, como: aquisição de biombos para preservar a intimidade da Pessoa; mudança do local de armazenamento da medicação, de forma a não ficar exposto aos doentes; estabelecimento de local próprio e bem identificado para medicação de alta vigilância; colocação de sinalética atualizada e bem visível, no chão e parede, para ajudar doentes e profissionais a orientarem-se no espaço e respeitarem as medidas de prevenção e controlo da infeção; reforçar a necessidade de utilização dos equipamentos de proteção individual e utilização de desinfetantes; alteração do circuito de saída de produtos biológicos, entre outras. Neste seguimento, a enfermeira colaborou na efetivação das mudanças, promoveu a informação das mesmas à Equipa, tendo motivado o cumprimento das medidas e incentivado mudança de comportamentos. Todos os procedimentos realizados e resultados obtidos, foram posteriormente expostos e avaliados em reunião com a enfermeira, a Diretora Clínica do Serviço e o Gabinete de Risco, confirmando resultados positivos. Considerando o exposto, foram desenvolvidas competências organizacionais, competências no âmbito da gestão dos cuidados e competências de liderança.

Durante o estágio, a organização do Serviço foi alterada por duas vezes, visando promover um ambiente mais seguro e promotor de saúde, tendo a enfermeira participado nas reuniões de planeamento e na execução das mudanças, o que exigiu capacidade de organização, gestão e liderança.

As **reuniões formais e informais** com Equipa, bem como as **reuniões de orientação tutorial**, possibilitaram esclarecimentos, momentos de partilha, para redução da sobrecarga sentida pelos profissionais, reflexões sobre as aprendizagens e práticas de cuidados no SU, no contexto de pandemia, sendo fundamentadas pelo modelo teórico adotado e pela recente evidência científica, promovendo o raciocínio crítico.

O contexto de pandemia lançou muitos desafios, mas também oportunidades, principalmente na área da saúde. A edição de 2020/2021 do **concurso *Angelini University Award***, cujo tema *foi Soluções de Crises de Saúde – identificar, gerir e cuidar*, e que se realiza anualmente para estudantes com projetos inovadores na área

da saúde, surgiu como uma oportunidade de desenvolver competências mestre no âmbito da investigação e da inovação, uma vez que a investigação conduz ao conhecimento e este ao desenvolvimento. A participação com o projeto de intervenção ‘’O Impacto do Isolamento na Pessoa Idosa, num Serviço de Urgência, em contexto da Pandemia por *SARS-CoV-2* – Intervenções de Enfermagem para a Promoção do Cuidado-de-Si, que pretendeu conhecer os sentimentos e necessidades das Pessoas idosas isoladas em contexto da pandemia por SARS-CoV-2, num Serviço de Urgência, implementando medidas para a melhoria da prática de cuidados, bem-estar e saúde das Pessoas idosas e melhoria das condições de trabalho dos profissionais que lhes prestam cuidados, chegou até à fase de seleção dos semifinalistas, representando reconhecimento pelo trabalho que nos encontrávamos a desenvolver, para melhorar os padrões de qualidade dos cuidados prestados (OE, 2012) às Pessoas idosas isoladas, em contexto da pandemia, no Serviço de Urgência (apêndice XVIII).

Para além das **sessões de apresentação** realizadas no SU, para divulgar o resultado do estudo, efeitos das medidas implementadas e sensibilizar a Equipa a prestar cuidados em Parceria com a Pessoa idosa e família, e assim, promovendo mudança de comportamentos e melhoria da prática clínica, foi também possibilitada a participação em eventos científicos, como o ***Webinar:*** *Formação, Investigação e Exercício Clínico*, organizado pelo Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica-Adulto idoso da ESEL, que decorreu no dia 10 de Novembro de 2021, tendo apresentado o tema ‘’*Isolamento e solidão na Pessoa idosa no contexto da pandemia no Serviço de Urgência’’* (apêndice XIX). A participação no evento científico foi deveras gratificante, não só pela partilha de conhecimento científico, como também pela aquisição de competências no âmbito da comunicação e inovação, utilizando as ferramentas digitais, tão importantes nesta era de pandemia, onde o distanciamento é exigido. Finalmente, o trabalho foi também divulgado em **Simpósio de Enfermagem** intitulado *‘’Vivências da Enfermagem na Era COVID’’*, que ocorreu no dia 30 de Novembro de 2021, num hospital da área metropolitana de Lisboa, tendo apresentado o tema ‘’*Como minimizar o isolamento do doente no Circuito Respiratório do Serviço de Urgência Geral’’* (apêndice XX). Todas as formações e apresentações referidas deram um enorme contributo para o desenvolvimento de competências de especialista e mestre nas áreas da comunicação, inovação e formação dos pares, pela transmissão do conhecimento adquirido durante o desenvolvimento do projeto de intervenção (Decreto-Lei nº 74/2006 de 24 de Março, 2006).

CAPÍTULO IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente constata-se que a população mundial está a envelhecer e Portugal, acompanha esta tendência (INE e PORDATA, 2020). Sendo o envelhecimento um fenómeno complexo que provoca diversas alterações ao nível físico, funcional, cognitivo e social (Fulmer, 2019), potenciando ou desencadeando o desenvolvimento de doenças crónicas e consequentemente maior grau de dependência, que causam fragilidade e vulnerabilidade na Pessoa idosa (Day *et. al*, 2020), as políticas de saúde e sociais preconizam um envelhecimento ativo e saudável (ENEAS, 2017), com as famílias, cada vez mais, a serem chamadas para assumirem o papel de cuidadores, de forma a garantir a sustentabilidade dos serviços de saúde e sociais, mas promovendo serviços e sociedades Amigas da Pessoas idosas (Neville, 2020), incluindo nos serviços de urgência. Afiançar o bem-estar e saúde das Pessoas idosas exige um cuidado centrado na Pessoa e família, nomeadamente encarando-a como Parceira de cuidados, e capacitando-a, de acordo com as suas escolhas e necessidades, através da maximização do seu potencial, para que a mesma possa assumir o Cuidado-de-Si, prosseguindo o seu projeto de vida e saúde, de forma sustentada e sustentável (Gomes, 2021).

A atual crise de saúde pública, provocada pela pandemia por *SARS-CoV-2*, exigiu rápida adaptação e organização dos serviços de saúde, que implementaram medidas preventivas para o controlo da infeção, tais como o isolamento, a utilização de EPI's, a criação de circuitos distintos para doentes com suspeita ou confirmação de *COVID-19*. Estas estratégias tornaram os contextos de cuidados mais hostis, afetando em larga escala a Pessoa idosa, que no momento da hospitalização se torna mais frágil e vulnerável (Fulmer, 2019). Assim, o isolamento nos Serviços de Urgência, que estiveram sob grande pressão, pela maior procura de cuidados diferenciados, na fase inicial da pandemia, tornaram-se tóxicos para as Pessoas idosas (Sonis *et. al*, 2020), que se viram privadas da sua família; dos seus pertences; da socialização; levantando-se questões de liberdade e dignidade (ONU, 2017 e OE, 2015); sendo invadidas por sentimentos como a solidão, o medo e a incerteza Banskota *et. al*, 2020); e correndo maior risco de desenvolver as grandes síndromes geriátricas Fulmer, 2019).

Deste modo, conhecer, na primeira pessoa, os sentimentos e necessidades das Pessoas idosas em contexto de isolamento pandémico, intervindo em parceria com

as mesmas, tornou-se essencial para produzir mudanças no ambiente de cuidados, minimizar o risco para as Pessoas idosas, bem como promover a sua saúde e bem-estar. Por outro lado, também os profissionais de saúde enfrentaram diversos constrangimentos, causados pela pandemia. Conhecer as suas dificuldades, na prestação de cuidados à Pessoa idosa, em isolamento pandémico no Serviço de Urgência, e sua família, foi nossa intenção, por forma a contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados e das condições de trabalho dos profissionais.

Face ao exposto, e com a finalidade de desenvolver competências como Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Pessoa Idosa, desenvolvemos um projeto de intervenção, em Parceria com a Pessoa idosa e sua família, para promover o Cuidado-de-Si, em contexto de isolamento pandémico *SARS-CoV-2* num SU, e intervir em Parceria com a Equipa de saúde, sensibilizando-a para a especificidade do cuidado à Pessoa idosa, e sua família, em contexto de isolamento pela pandemia por *SARS-CoV-2*.

Pretendeu-se que o projeto, se assumisse como inovador e interventivo, capaz de resolver um problema real e atual da prática de cuidados. Para tal, adotámos uma metodologia de projeto (Ruivo *et. al*, 2010), baseado numa intervenção-ação, que permitiu analisar e implementar práticas de cuidados relativas à prevenção e controlo da infeção, mas não descurando a importância do suporte afetivo para as Pessoas idosas e familiares prevenindo o sofrimento que o isolamento e solidão podem provocar, sensibilizando os profissionais de saúde para a necessidade de mudança dessas mesmas práticas, utilizando estratégias de educação, bem como implementação de medidas facilitadoras, para remoção de bloqueios e resistências à mudança.

Visto que os cuidados de saúde não se esgotam, na fase aguda ou crónica agudizada da doença, em contexto hospitalar, tendo a sua continuidade na comunidade, onde decorre o projeto de vida da Pessoa, a articulação entre estes dois níveis de cuidados, tornou-se essencial. Neste sentido, o projeto foi desenvolvido em contexto hospitalar e em contexto de cuidados de saúde primários, ambos na Área Metropolitana de Lisboa.

Todas as ações desenvolvidas durante a implementação do projeto foram fundamentadas em evidência científica, obedecendo a uma filosofia de cuidados centrados na Pessoa, norteados pelo Modelo de Parceria de Gomes (2016, 2019 e 2021), que encara a Pessoa como um ser de cuidado e de projeto, que deve ser capacitada para assumir um papel ativo nas decisões sobre Si, de acordo com o seu

projeto de vida e de saúde. Foi também realizada uma *Scoping Review*, para conhecer o estado da arte, evidenciando-se a escassa literatura sobre ‘’qual o impacto do isolamento na Pessoa idosa, isolada, em contexto pandémico por *SARS-CoV-2*, num SU’’. Este facto levou à pertinência de realização do projeto, que permitiu desenvolver competências no domínio da investigação e do desenvolvimento das competências profissionais.

Durante o estágio realizado na UCC, pudemos prestar cuidados em parceria com a Pessoa idosa e sua família, no seu ambiente, de acordo com o Modelo de Parceria de Gomes, através da realização de visitas domiciliárias, que permitiram desenvolver competências no domínio das responsabilidades éticas, legais e profissionais, da gestão de cuidados, articulando com os vários níveis, sempre que necessário, do controlo da infeção, dado o contexto de pandemia em que vivemos e no domínio das aprendizagens profissionais, visto ser a primeira vez que fazia visitas domiciliárias. Por outro lado, as competências de formação, comunicação e inovação, foram desenvolvidas durante as sessões de sensibilização à Equipa, sobre o cuidado à Pessoa idosa, submetida a isolamento pandémico por *SARS-CoV-2* e sua família, após a alta hospitalar.

Relativamente â implementação do projeto no Serviço de Urgência, foram prestados cuidados em parceria com a Pessoa idosa isolada em contexto pandémico, e sua família, de acordo com as suas expetativas e necessidades, respeitando os princípios éticos de dignidade, beneficência e não maleficência; legais e deontológicos inerentes à profissão. Por outro lado, foi possibilitado intervir em parceria com a Equipa saúde, para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à Pessoa idosa e sua família, através da realização de sessões de sensibilização à Equipa, sobre a especificidade do cuidado à Pessoa idosa, isolada no SU, em contexto da pandemia e sua família, e implementando estratégias facilitadoras da comunicação entre Pessoa idosa, família e SU, como a aquisição de telemóvel e carregadores, implementação de um sistema de SMS automáticos para informação à família e horários para contato telefónico com os familiares; e de colaboração na gestão dos cuidados de saúde às Pessoas idosas e família, como a formação de voluntários, para colaborarem com a Equipa de saúde, no apoio às Pessoas idosas, isoladas no CDR do SU, e o encaminhamento das situações pouco urgentes para os centros de saúde, da área de influência do hospital. As estratégias foram definidas em conjunto, após a análise de conteúdo dos resultados, segundo Bardin, (2016), dos questionários aplicados à Equipa e das entrevistas realizadas às Pessoas idosas, para melhorar o ambiente de

cuidados, a prática clínica e as condições de trabalho dos profissionais. Foi preocupação diária a motivação da Equipa para a colaboração no projeto, mudança de comportamentos e práticas de cuidados para garantir a redução do risco para as Pessoas idosas para os profissionais. Assim continuaram a desenvolver competências nos domínios da responsabilidade ética, legal e profissional, da gestão de cuidados, na prevenção e controlo da infeção, na liderança, formação, comunicação e inovação.

O propósito do estudo foi ser promotor de mudança tornando o ambiente de cuidados mais seguro e *Amigo das Pessoas idosas*, indo ao encontro das expetativas e necessidades enfatizadas pelas mesmas, nas entrevistas realizadas, e que se prenderam essencialmente, com a necessidade de comunicação e do suporte emocional proporcionado pela sua família, garantindo maior satisfação e bem-estar das Pessoas idosas, mas também da melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados. Por outro lado, o trabalho em equipa revelou-se fundamental para melhorar a qualidade dos cuidados às Pessoas idosas e família, de forma sustentada, aumentando a segurança e reduzindo o risco para as mesmas, mas também para garantir melhores condições de trabalho para os profissionais de saúde. No que concerne ao contributo do estudo para a praxis, o conhecimento adquirido permitiu uma intervenção efetiva, estruturada e direcionada, cumprindo as normas de prevenção e controlo da infeção estabelecidas, mas não descurando os aspetos relativos à gestão das emoções das Pessoas idosas, uma vez que foi facilitada a comunicação entre a Pessoa idosa e a sua família, e da melhoria das condições de trabalho dos profissionais, que com o apoio dos voluntários e o encaminhamento das situações menos urgentes para os centros de saúde, viram reduzida a sobrecarga de trabalho a que estavam sujeitos, mas também obtiveram ganhos na gestão dos cuidados de saúde, proporcionados pela melhoria da comunicação, com a família das Pessoas idosas, garantindo-se a continuidade dos cuidados.

A enfermeiro especialista deve compreender a complexidade do cuidado â Pessoa idosa e sua família, prestando cuidados diferenciados e de alta qualidade, baseados em evidência científica, e capacitando-as para o Cuidado-de-Si, mas também contribuir para o desenvolvimento de competências na Equipa, divulgando o conhecimento adquirido e alicerçado em evidência científica recente. Desta forma, consideramos ter atingido os objetivos estabelecidos inicialmente, tendo desenvolvido competências em todos os domínios da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Pessoa idosa.

O facto de o estudo decorrer em contexto de pandemia no Serviço de Urgência, que se encontra constantemente sob grande pressão, provocou sobrecarga nas investigadoras e na Equipa de cuidados, causando constrangimentos no cumprimento de prazos. Contudo, a motivação esteve sempre presente e tensiona continuar o projeto de construção de um ambiente de cuidados mais amigo das Pessoas idosas, prestando cuidados centrados nas mesmas e sua família de acordo dom o Modelo de Parceria de Gomes, (2021). Como perspetivas futuras, pretendemos publicar um artigo, visando a partilha dos resultados alcançados com o estudo realizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Administração Central do Sistema de Saúde. (2015). *Recomendações técnicas para serviços de urgências*. Acedido em 19/09/2020. Disponível em: http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/Urg%C3%AAncias_%20final.pdf.

Administração Central do Sistema de Saúde. (2020). *RNCCI*. Acedido em: 07/10/2020. Disponível em: http://www2.acss.min-saude.pt/DepartamentoseUnidades/DepartamentoGest%C3%A3oRedeServi%C3%A7RecursosemSa%C3%BAde/CuidadosContinuadosIntegrados/RNCCI/tabid/1149/language/pt-PT/Default.aspx.

Almeida, A. M. P. C. (2020). Gestão da dor crónica da pessoa idosa e família num centro multidisciplinar de dor: intervenção de enfermagem na consulta para a promoção do cuidado de si (Relatório de Estágio para obtenção do grau de Mestre). ESEL, Lisboa.

Almeida, A. P. S.; Souza, N. V. D. O. (2005). Estudo de caso: uma estratégia para construção de atitude crítico reflexiva em discente de enfermagem. Revista Enfermagem UERJ. 13 (2). 204-209. Acedido em: 07/12/2020. Disponível em: Estudo de caso: uma estratégia para construção de atitude crítico reflexiva em discente de enfermagem | Rev. enferm. UERJ;13(2): 204-209, maio-ago. 2005. | LILACS | BDENF (bvsalud.org).

Andrade, S. R.; Ruoff, A. B.; Piccoli, T.; Schmitt, M. D.; Ferreira, A.; Xavier, A. C. A. (2017). O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. Texto Contexto – Enfermagem, 26 (4). 1-12. Acedido em: 07/12/2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0104-07072017005360016.

Aronow, H., Borenstein, J., Haus, F., Braunstein, G. D., Bolton, L. B. (2014). Validating SPICES as a screening tool for frailty risks among hospitalized older adults. *Nursing Research and Practice*. 2014, 1-5. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1155/2014/846759.

Baker, F., Clark, L. L., (2020). Biopsychopharmacosocial approach to assess impact of social distancing and isolation on mental health in older adults. *British Journal of Community Nursing*, 25 (5), 231-238. Acedido em: 21/09/2020. Disponível em: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=32378460&lang=pt-br&site=ehost-live.

Banskota, S., Healy, M., Goldberg, E. M. (2020). 15 Smartphone apps for older adults to use while in isolation during the COVID-19 pandemic. *Western Journal of Emergency Medicine*. 21 (3), 514-525. Acedido em: 21/09/2020. Doi: 10.5811/westjem.2020.4.47372.

Bardin, L. (2016). Análise de conteúdo. São Paulo: Almedina Brasil.

Benner, P. (2005). De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem (2ª Ed.). Coimbra: Editora Quarteto.

Benner, P., Kyriakidis, P. & Stannard, D. (2011). *Clinical wisdom and interventions in acute and critical care: A thinking-in-action approach*. (2ª Ed.). Estados Unidos da América: Springer Publishing Company.

Brito, J. S. N. (2018) *Humanizar a serra: promover a saúde das pessoas idosas isoladas* (Tese de Mestrado). Acedido em: 21/09/2020. Disponível em: http://hdl.handle.net/10174/23594.

Brooke, J., Jackson, D. (2020). Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 2044-2046. Acedido em: 21/09/2020. Doi: 10.1111/jocn.15274.

Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças. (2020). *Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings*. Fifth update – 6 October. Acedido em: 23/09/2020. Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection-prevention-and-control-in-healthcare-settings-COVID-19_5th_update.pdf.

Chen, Y., Huang, L., Chan, C., Su, C., Chang, S., Chang, Y. … Lee, Y. (2004). SARS in Hospital Emergency Room. *Emerging Infectious Diseases*. 10 (5), 782-788. Acedido em: 21/09/2020. Disponível em: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=15200809&lang=pt-br&site=ehost-live.

CIPE Online. Acedido em: 12/12/2020. Disponível em: CIPE OnLine – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®.

Concelho Internacional de Enfermeiros. (2016). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE versão 2015 (Edição Portuguesa – Ordem dos Enfermeiros – maio de 2016.). Loures: Lusodidacta.

Conchinha, L. (2019). *A pessoa idosa com infeção respiratória sujeita a isolamento de contacto/ gotícula: Intervenções de enfermagem para promoção do cuidado de Si* (Relatório de Estágio apresentado à Escola Superior de Enfermagem de Lisboa para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem). ESEL, Lisboa.

Day, P., Gould, J., Hazelby, G. (2020). A public health approach to social isolation in the elderly. *Journal of Clinical Nursing – Wiley Online Library*. 34 (3), 54-59. Acedido em: 21/09/2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/342899133_A_public_health_approach_to_social_isolation_in_the_elderly.

Decreto-Lei nº 74/2006 (2006). Regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. Diário da República I Série – A, (nº 60 - 24 de Março de 2006), 2242-2257.

Decreto-Lei n.º 101/2006 (2006). Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. *Diário da República*. I Série - A (Nº 109 de 6 de Junho de 2006), 3856- 3865. Acedido em: 07/10/2020. **ELI:** https://data.dre.pt/eli/dec-lei/101/2006/06/06/p/dre/pt/html.

Despacho n.º 10143/2009 (2009). Aprovação do Regulamento da Organização e Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade. *Diário da República*,

2.ª série (Nº 74 de 16 de abril de 2009), 15438- 15440. Acedido em: 07/10/2020. Disponível em: https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/2216310/details/normal?q=Despacho+n.%C2%BA%2010143%2F2009.

Despacho n.º 10319/2014 (2014). Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico. *Diário da República*, 2.ª série (N.º 153 de 11 de agosto de 2014), 20673- 20678. Acedido em: 19/09/2020. Disponível em: https://dre.pt/pesquisa/-/search/55606457/details/normal?p_p_auth=fhLc2GFn.

Despacho n.º 199/2016 (2016). Nomeia o Coordenador Nacional para a Reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados de Saúde Hospitalares, doutorado António Ferreira, bem como a Equipa de Apoio, e define genericamente as suas funções. Diário da República, 2.ª série (N.º 4 de 7 de janeiro de 2016), 569-570. Acedido em: 19/09/2020. Disponível em: https://dre.pt/home/-/dre/73046270/details/maximized.

Despacho n.º 200/2016 (2016). Nomeia o Coordenador Nacional para a Reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados de Saúde Primários, licenciado Henrique Manuel da Silva Botelho, bem como a Equipa de Apoio, e define genericamente as suas funções e competências. Diário da República, 2.ª série (N.º 4 de 7 de janeiro de 2016), 570-570-571. Acedido em: 19/09/2020. Disponível em: https://dre.pt/home/-/dre/73046271/details/maximized.

Despacho n.º 12427/2016 (2016). Cria um grupo de trabalho interministerial para apresentar uma Proposta de Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável, e define a sua composição. *Diário da República*, 2.ª série (N.º 199 de 17 de outubro de 2016). 30783- 30784. Acedido em: 20/09/2020. Disponível em: https://dre.pt/home/-/dre/75533168/details/maximized?serie=II&dreId=75533160.

Despacho n.º 007/2020 (2020). Atualização da *Task Force* para a operacionalização e a implementação de medidas para prevenção e controlo da infeção por novo Coronavírus - COVID-19 previstas no plano de contingência. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. 1-5. Acedido em: 23/09/2020. Disponível em:

https://www.dgs.pt/a-direccao-geral-da-saude/comunicados-e-despachos-do-director-geral/despacho-n-0072020-de-03042020-pdf.aspx.

Direção-Geral da Saúde (2012). *Relatório CRRNEU-Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido em 19/09/2020. Disponível em: https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/cnt-rel-crrneu-pdf.aspx.

Direção-Geral da Saúde. (2015). *Envelhecimento Saudável – Programa Nacional para a saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido em: 20/09/2020. Disponível em: https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas-pdf.aspx.

Direção-Geral da Saúde (2015). *Plano Nacional de Saúde-Revisão e Extensão para 2020*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido em: 20/09/2020. Disponível em: https://pns.dgs.pt/pns-revisao-e-extensao-a-2020/.

Direção-Geral da Saúde. (2016). *Manual de Standards – Unidades de urgência e emergência*. ISBN 978-972-675-247-9. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido em: 19/09/2020. Disponível em: https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/manual_de_standards_servicos-de-urgencia-e-emergencia_me-26-1_01_print.aspx.

Direção-Geral da Saúde (2020). *Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19)*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido em: 23/09/2020. Disponível em: https://covid19.min-saude.pt/plano-de-contingencia/.

Direção-Geral da Segurança Social (2020). *Proteção social-Pessoas idosas*. Acedido em: 20/09/2020. Disponível em: http://www.seg-social.pt/documents/10152/16186053/Guia_protecao_social_pessoas_idosas.pdf/d5c582d0-595b-47e9-a650-21bf6035230e.

ECDC Public Health Emergency Team, Danis, K., Fonteneau, L., Georges, S., Daniau, C., Bernard-Stoecklin, S. … Schneider, E. (2020). High impact of COVID-19 in long-term care facilities, suggestion for monitoring in the EU/EEA, May 2020.

Euro Surveillance. 25(22), 14-18. **Doi**: https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.22.2000956.

Ermida, J. (2014). Avaliação Geriátrica Global. In Veríssimo, M. (Coord.), *Geriatria Fundamental Saber e Praticar*, 103-117. Lisboa: Lidel.

European Centre for Disease Prevention and Control (2020). *Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings – Fifth update. 6 October 2020*. (Technical Report). ECDC: Stockholm. 1-20. Acedido em: 23/09/2020. Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection-prevention-and-control-in-healthcare-settings-COVID-19_5th_update.pdf.

Fulmer, T. (2007). How to try this: Fulmer SPICES. *American Journal of Nursing*, 107(10), 40-48. **Doi**: 10.1097/01.NAJ.0000292197.76076.e1.

Fulmer, T., Li, N. (2018). Age-friendly health systems for older adults with dementia. *Journal for Nurse Practitioners*, 14(3), 160-165. Disponível em; http://dx.doi.org/10.1016/j.nurpra.2017.09.001.

Fulmer, T. (2019). Fulmer SPICES: An overall assessment tool for older adults. The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University Rory Meyers College of Nursing. Disponível em: Fulmer SPICES: An Overall Assessment Tool for Older Adults | Hartford Institute for Geriatric Nursing (hign.org).

Fundação Calouste Gulbenkian (2014). *Um futuro para a saúde – todos temos um papel a desempenhar*. ISBN 978-989-8380-18-0. Acedido em: 20/09/2020. Disponível em: https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2016/03/30003652/PGIS_BrochuraRelatorioCompletoHealthPortugues.pdf.

García-Alonso, J., Fonseca, C. (Eds.). (2019, september). Communications in Computer and Information Science 1185. In *Gerontechnology*, Second International Workshop. Cáceres, Spain. Springer. Switzerland. 195-203, 330-338, 359-372. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-030-41494-8.

Ginger, C. (2020). Isolation taking a toll on nation's elderly. *Modern Healthcare*, 50(37). Acedido em 16/10/2020. Disponível em: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nyh&AN=146465466&lang=pt-br&site=ehost-live.

Gomes, I. (2009). *Cuidado de Si, A Natureza da Parceria entre o Enfermeiro e o Doente Idoso no Domicílio* (Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa para a obtenção do grau de Doutor em Enfermagem). Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.

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

Gomes, I. (2019). Promover o Cuidado de Si: património da Enfermagem para o desenvolvimento sustentado, bem-estar e saúde das populações. *Pensar Enfermagem*, 23 (2), 7-15. Acedido em: 24/09/2020. Disponível em: http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE_2SEM2019_miolo_final-7-16.pdf.

Gomes, I. (2021). Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People. In: Garcia-Alonso J., Fonseca C. (eds) Gerontechnology III. IWoG 2020. Lecture Notes in Bioengineering. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-72567-9_32.

Hofrichter, M. (2021). *Análise SWOT: quando usar e como fazer*. [s.l.]: Simplíssimo Livros, Ltda.

Hospital Beatriz Ângelo – *Área de Influência*. Acedido em: 18/09/2020. Disponível em: https://www.hbeatrizangelo.pt/pt/apoio-aos-utentes/area-de-influencia/.

Hospital Beatriz Ângelo – *Institucional*. Acedido em: 18/09/2020. Disponível em: https://www.hbeatrizangelo.pt/pt/institucional/hospital-beatriz-angelo/.

INEM (2017). *O que é uma Viatura Médica de Emergência e Reanimação?*. Acedido em: 19/09/2020. Disponível em: https://www.inem.pt/2017/06/12/perguntas-frequentes-2/.

Informação Técnica n.º 14/2020 de 19/03/2020. (2020). *Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Principais alterações nos procedimentos e atividades dos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho/Saúde Ocupacional*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido em: 23/09/2020. Disponível em: https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/referenciais-tecnicos-e-normativos/informacoes-tecnicas.aspx.

Instituto Nacional de Estatística, IP. (2012). *Censos 2011 Resultados Definitivos – Portugal*. ISBN 978-989-25-0181-9. Lisboa: INE. Acedido em: 20/09/2020. Disponível em: https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554.

Instituto Nacional de Estatística, IP. (2020). *Esperança de vida atingiu 80,93 anos à nascença e 19,61 anos aos 65 anos - 2017 – 2019*. Acedido em: 20/09/2020. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?PORTLET_ID=JSP&xpgid=ine_destaques&xpid=INE&PORTLET_NAME=ine_cont_header_dest&PORTLET_UID=%23JSP%3Aine_cont_header_dest%23&DESTAQUEStema=55538&DESTAQUESdata_inicial=&DESTAQUESdata_final=&DESTAQUESfreeText=.

Instituto Nacional de Estatística, IP. (2022). *Estatísticas Demográficas - 2020*. Edição 2021. ISBN: 978-989-25-0499-5. Lisboa: INE, IP. Acedido em: 10/02/2022. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=442993507&PUBLICACOESmodo=2.

Instituto Nacional de Estatística, IP. (2020). *Estatísticas Demográficas - 2019*. Edição 2020. ISBN: 978-989-25-0535-0. Lisboa: INE, IP. Acedido em: 21/11/2020. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_tema&xpid=INE&tema_cod=1115.

Instituto Nacional de Estatística, IP. (2020). *Indicadores fundamentais de saúde apontam para melhoria nos anos recentes, embora alguns mantenham níveis inferiores aos médios da União Europeia (UE-28) - 2008 – 2019*. Acedido em 20/09/2020. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?PORTLET_ID=JSP&xpgid=ine_destaques&xpid=INE&PORTLET_NAME=ine_cont_header_dest&PORTLET_UID=%23JSP%3Aine_cont_header_dest%23&DESTAQUEStema=55538&DESTAQUESdata_inicial=&DESTAQUESdata_final=&DESTAQUESfreeText=.

Instituto Nacional de Estatística, IP. (2020). *Dia Mundial da Saúde – 7 de abril 2008-2019*. Acedido em: 20/09/2020. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=411264201&DESTAQUESmodo=2.

Instituto Nacional de Estatística, IP. (2020). *Tábuas de Mortalidade para Portugal 2017 – 2019 - Esperança de vida atingiu 80,93 anos à nascença e 19,61 anos aos 65 anos - 2017 – 2019.* Acedido em: 20/09/2020. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=414427684&DESTAQUESmodo=2.

Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition/ Supplement. Methodology for JBI Scoping Reviews.

José, H.; Gomes, I. (2021). Teorias e/ou modelos de enfermagem no desenvolvimento do cuidado gerontogeriátrico. In M.L.F. Almeida, J.P.A. Tavares e J.S.S. Ferreira (Coords), *Competências em Enfermagem Gerontogeriátrica: Uma Exigência para a Qualidade do Cuidado*. *Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde*. (pp. 95-113). Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem/Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Laranjo, L. (2015). Cuidados de saúde centrados na pessoa e tecnologias de informação e comunicação: perspetivas atuais e futuras. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 31, 372-374. Acedido em: 21/09/2020. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732015000600003.

Lee, S. (2020). COVID-19 Pandemic and care of older adults at risk for delirium and cognitive vulnerability. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(4), 807-808. Acedido em 21/09/2020. Disponível em: https://doi.org/10.5811/westjem.2020.5.47800.

Lei nº 156/2015 (2015). Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando -o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. Assembleia da República. *Diário da República*, 1.ª série (Nº181 de 16 de Setembro de 2015), 8059-8105. Acedido em 23/09/2020. **ELI:**https://data.dre.pt/eli/lei/156/2015/09/16/p/dre/pt/html.

Lei n.º 95/2019 (2019). Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto. Procuradoria-Geral da República. Diário da República, 1.ª série (Nº169 de 4 de setembro de 2019), 55-66. Acedido em: 24/09/2020. **ELI:**https://data.dre.pt/eli/lei/95/2019/09/04/p/dre.

Lei n.º 4-A/2020 (2020). Procede à primeira alteração à Lei n.º 1-A/2020, de 19 de março, que aprova medidas excecionais e temporárias de resposta à situação epidemiológica provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e da doença COVID-19, e à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, que estabelece medidas excecionais e temporárias relativas à situação epidemiológica do novo Coronavírus - COVID 19. Assembleia da República. *Diário da República*, 1.ª série (Nº68 de 6 de abril de 2020), 35-(3) - 35-(6). Acedido em: 23/09/2020. **ELI:** https://data.dre.pt/eli/lei/4-A/2020/04/06/p/dre.

Leite, M. S. R.; Gasparotto, A. M. S. (2018). Análise SWOT e suas funcionalidades: o autoconhecimento da empresa e sua importância. *Revista Interface Tecnológica*, 15 (2), 184-195. Acedido em: 02-03-2022. **Doi**: 10.31510/infa.v15i2.450.

Lekan, D., Williams, T., Seguin, C., (2020). Psychological Impact of COVID-19 in Older Adults and Nurses in Geriatric Care Settings. *Tar Heel Nurse*, 12. Acedido em: 21/09/2020. Disponível em:

http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=144589393&lang=pt-br&site=ehost-live.

Leo, D., Trabucchi, M. (2020). COVID-19 and the fears of italian senior citizens. *International Journal of Enveronmental Research and Public Health*, 17, 3572, 1-5. Acedido em 21/09/2020. Doi: 10.3390/ijerph17103572.

Lindsay, E., (2020). Prejudice of enforced lockdown and its impact on the older person. *Journal of Community Nursing*, 34 (4), 14. Acedido em: 21/09/2020. Disponível em: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=145177020&lang=pt-br&site=ehost-live.

Lopes, M.A.P. (Org.). (2013). *O cuidado de Enfermagem à Pessoa idosa – da investigação à prática*. Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda, 3-47 e 221-273.

Lourenço, R. A., Moreira, V. G., Banhato, E. F. C., Guedes, D. V., Silva, K. C. A., Delgado, F. E. F., Marmora, C. H. C. (2019). Prevalência e fatores associados à fragilidade em uma amostra de idosos que vivem na comunidade da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil: estudo FIBRA-JF. *Ciência & Saúde Coletiva*. 24 (1), 35-44. **Doi**: 10.1590/1413-81232018241.29542016.

Ma, Y., Hou, L., Yang, X., Huang, Z., Yang, X., Zhao, N., …, Wu, C. (2020). The association between frailty and severe disease among COVID-19 patients aged over 60 years in China: a prospective cohort study. *BMC Medicine*. 18 (274), 1-8. Disponível em: https://doi.org/10. 1186/s12916-020-01761-0.

McCance, T., McCormack, B., Dewing, J. (2011). Na exploration of person-centredness in practice. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(2), 1-9. Acedido em: 24/09/2020. Doi: 10.3912/OJIN.Vol16No02Man01.

McCormack, B., & McCance, T. (2017). *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice* (2nd.). John Wiley & Sons.

Naylor, M. D., Delaney, L., Mellum, J. S., Saxena, S., Hirschman, K. B., McNulty, L. C., Haynes-Baisden, S. (2020). Promoting self-care among older patients is more challenging during COVID-19: Caregivers also need extra support. *Relias Media*. USA: AHC Media LLC. Acedido em: 21/09/2020. Disponível em: https://www.reliasmedia.com/articles/146543-promoting-self-care-among-older-patients-is-more-challenging-during-covid-19.

Neville, S. (2020). Reflections on # COVID19nz: Older people and age-friendly nursing. *Nursing Praxis in Aotearoa New* Zealand, 36(2), 4-6. Acedido em 21/09/2020. Disponível em: https://doi.org/10.36951/27034542.2020.006.

Noone, C., McSharry, J., Burns, A., Dwan, K., Devane, D., Morrissey, E. C. (2020). Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2020*, 5(CD013632), 1-40. Acedido em: 21/09/2020. Disponível em; https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013632/full.

Norma nº 004/2020 de 14/10/2020. (2020). *COVID-19: Abordagem do doente com suspeita ou infeção por SARS-CoV-2*. Direção-Geral da Saúde. 1-30. Acedido em: 19/10/2020. Disponível em: https://covid19.min-saude.pt/normas/.

Norma nº 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 25/04/2020. (2020). *COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO – Abordagem do Doente com Suspeita ou Infeção por SARS-CoV-2*. Direção-Geral da Saúde. Acedido em: 23/09/2020. Disponível em: https://covid19.min-saude.pt/normas/.

Norma nº 007/2020 (2020). *Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI)*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. 29/03/2020. Acedido em: 23/09/2020. Disponível em: https://covid19.min-saude.pt/normas/.

Núncio, V. L. R. (2015). *Estudo da utilização das TIC na USALBI e o contributo para a redução do isolamento dos idosos* (Dissertação de Mestrado). Acedido em: 21/09/2020. Disponível em: http://hdl.handle.net/10400.11/2849.

Ordem dos enfermeiros (2012). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Enquadramento conceptual enunciados descritivos. Conselho de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2013). Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Programa Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Conselho de Enfermagem Regional Secção Sul Da Ordem Dos Enfermeiros, 1–11. Retrieved from http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/sul/informacao/Documents/Guião para elaboração projetos qualidade SRS.pdf.

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE* – Capítulo VI-Deontologia Profissional. Aprovado pelo Decreto-Lei nº 104/98, de 21 de abril, alterado e republicado pelo Anexo II à Lei nº 156/2015, de 16 de setembro. Acedido em 24/09/2020. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8594/repe_estatuto2016_versao03-05-17.pdf.

Ordem dos Psicólogos. (2020). *COVID-19 – Como lidar com uma situação de isolamento se for um cidadão sénior (ou seu familiar)*. Acedido em: 23/09/2020. Disponível em: https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/covid_19_seniores.pdf.

Organização Mundial da Saúde*. Ambientes amigos dos idosos*. OMS. Acedido em: 07/10/2020. Disponível em: https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=pt-PT&prev=search&pto=aue&rurl=translate.google.pt&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.who.int/ageing/age-friendly-environments/en/&usg=ALkJrhhgeaVXWJH-8LqwSdE4BnUZEMQJ_g.

Organização Mundial de Saúde. (2021). *Cuidados de saúde primários*. OMS. Acedido em: 10/02/2022. Disponível em: https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/primary-health-care.

Organização Mundial da Saúde. *Envelhecimento e Curso de Vida*. Acedido em: 07/10/2020. Disponível em: https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=pt-PT&prev=search&pto=aue&rurl=translate.google.pt&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.who.int/ageing/en/&usg=ALkJrhipPCLsx6qoQiZb5m_MfjGteXxNZA.

Organização Mundial de Saúde. *Programa Global sobre envelhecimento e curso de vida*. OMS. Acedido em: 07/10/2020. Disponível em: https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=pt-PT&prev=search&pto=aue&rurl=translate.google.pt&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.who.int/ageing/en/&usg=ALkJrhipPCLsx6qoQiZb5m_MfjGteXxNZA.

Organização Mundial de Saúde. *Sistemas de saúde que atendem às necessidades dos idosos*. OMS. Acedido em: 07/10/2020. Disponível em: https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=pt-PT&prev=search&pto=aue&rurl=translate.google.pt&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.who.int/ageing/health-systems/en/&usg=ALkJrhhe2K8MHdrSI7sfBW1f_ge7uRI4Ng.

Organização Mundial da Saúde. (2019). *Atenção integrada para idosos (ICOPE): orientação para avaliação centrada na pessoa e caminhos na atenção primária*. OMS. Acedido em: 20/09/2020. Disponível em: https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=pt-PT&prev=search&pto=aue&rurl=translate.google.pt&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.who.int/health-topics/ageing&usg=ALkJrhhhpcTHcR8bPhUi30DBuyIL4txYlg.

Organização Mundial da Saúde. (2019). *Estrutura de implementação de cuidados integrados para idosos (ICOPE): orientação para sistemas e serviços*. OMS. Acedido em: 07/10/2020. Disponível em: https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=pt-PT&prev=search&pto=aue&rurl=translate.google.pt&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.who.int/health-topics/ageing&usg=ALkJrhhhpcTHcR8bPhUi30DBuyIL4txYlg.

Orientação n.º 10/2020 de 16/03/2020. (2020). *Isolamento por SARS-COV-2 (COVID-19) – Distanciamento Social e Isolamento*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido em: 23/09/2020. Disponível em: https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/covid-19-novo/normas-e-orientacoes.aspx.

Pinto T. A., Lopes, A. (2017) Cidades amigas das pessoas idosas? Implicações e recomendações de um estudo nacional: o que dizem os munícipes, o que pensam os especialistas e o que se vivencia nos espaços. *Associação VIDA*. 7-95. Acedido em: 07/10/2020. Disponível em: www.cidades.projectotio.net.

PORDATA (2020). *Censos da População*. Acedido em: 07/10/2020. Disponível em: https://www.pordata.pt/Subtema/Portugal/Censos+da+Popula%c3%a7%c3%a3o-27.

PORDATA (2020). *Óbitos e Esperança de Vida*. Acedido em: 07/10/2020. Disponível em: https://www.pordata.pt/Subtema/Portugal/%c3%93bitos+e+Esperan%c3%a7a+de+Vida-32.

Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, 2.ª série (N.º 26 de 6 de fevereiro de 2019), 4744-4750. Acedido em: 24/09/2020. ELI: https://dre.pt/home/-/dre/119236195/details/maximized.

Regulamento n.º 429/2018 (2018). Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem médico-cirúrgica. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, 2.ª série (N.º 135 de 16 de julho de 2018), 19359-19362. Acedido em: 24/09/2020. ELI: https://dre.pt/home/-/dre/115698617/details/maximized.

Ruivo, M. A., Ferrito, C., Nunes L. & estudantes do 7º CLE. (2010). Metodologia de projeto: coletânea descritiva de etapas. *Percursos*, 15, 1-37. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. Disponível em: web.ess.ips.pt › Percursos › pdfs › Revista_Percursos_15.

Santana, I.; Duro, D.; Lemos, R.; Costa, V.; Pereira, M.; Simões, M. R.; Freitas, S. (2016). Mini-Mental State Examination: Avaliação dos Novos Dados Normativos no Rastreio e Diagnóstico do Défice Cognitivo. Acta Med Port. 29 (4). 240-248. Acedido em: 07/12/2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.20344/amp.6889.

Segurança Social. (2019). *Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII)*. Instituto da Segurança Social, IP. Lisboa. Acedido em 20/09/2020. Disponível em: http://www.seg-social.pt/programa-de-apoio-integrado-a-idosos-paii.

Serviço Nacional de Saúde. (2019). *Serviços de Urgência – Relatório do Grupo de Trabalho-Serviços de Urgências*. Acedido em 19/09/2020. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/11/29/servicos-de-urgencia/.

Serviço Nacional de Saúde. (2017). *SNS mais sustentável*. Acedido em 20/09/2020. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/03/07/sns-mais-sustentavel/.

Serviço Nacional de Saúde. (2020). *COVID-19*. Acedido em 23/09/2020. Disponível em: https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/.

Sonis, J. D., Kennedy, M., Aaronson, E. L., Baugh, J. J., Raja, A. S., Yun, B. J., White, B. A. (2020). Humanism in the age of COVID-19: Renewing focus on communication and compassion. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21 (3), 499–502. **Doi:** 10.5811/westjem.2020.4.47596.

Unidade de Gestão e Acompanhamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. (2022). *Guia Prático – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*. 4(37), 24. [s.l.]: Instituto da Segurança Social, IP. Acedido em: 28/02/2022. Disponível em: https://www.seg-social.pt/documents/10152/27187/N37_rede_nacional_cuidados_continuados_integrados_rncci/f2a042b4-d64f-44e8-8b68-b691c7b5010a.

United Nations. (2017). *Universal declaration of human rights*. ISBN:978-92-1-101364-1. New York, United States of America: United Nations Publications. Acedido em

24/09/2020. Disponível em: https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/index.html.

Veríssimo, R.; Barbosa, B.; Veríssimo, M. (2014). Particularidades clínicas do doente idoso. In Veríssimo, M. (Coord.), Geriatria Fundamental Saber e Praticar (pp. 137-142). Lisboa: Lidel.

World Health Organization. (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde* – Resumo. ISBN: 978 92 4 156504 2. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde. Acedido em 20/09/2020. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?ua=1.

World Health Organization. (2017). Global strategy and action plan on ageing and health. ISBN 978-92-4-151350-0. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Acedido em: 7/10/2020. Disponível em: https://www.who.int/ageing/global-strategy/en/.

World Health Organization. (2017). 10 Priorities towards a decade of healthy ageing. Switzerland: World Health Organization. Acedido em: 7/10/2020. Disponível em: https://www.who.int/ageing/10-priorities/en/.

World Health Organization. (2018). The global network for age-friendly cities and communities: Looking back over the last decade, looking forward to the next. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Acedido em: 7/10/2020. Disponível em: https://www.who.int/ageing/publications/gnafcc-report-2018/en/.

World Health Organization. (2020). Decade of healthy ageing 2020-2030. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Acedido em: 07/10/2020. Disponível em: https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing.

Yin, R.K. (2015). Estudo de Caso – Planejamento e Métodos. 5ª Edição. São Paulo: Bookman editora.

APÊNDICES

Apêndice I – Análise *SWOT* do projeto, objetivos, atividades e resultados esperados no estágio

O projeto desenvolvido sofreu influências positivas e negativas de fatores internos e externos. A previsão e identificação desses fatores, passíveis de facilitar ou dificultar a concretização dos objetivos traçados, constituiu uma metodologia de planeamento e de gestão do projeto (Leite e Gasparotto, 2018 e Hofrichter, 2021). Assim, de acordo com o exposto, apresenta-se a análise do projeto, no Quadro 1, efetuada sob a forma de *SWOT* (*Strengths Weaknesses Opportunities Threats*):

Quadro 1 – Análise *SWOT* do projeto			
		Ajuda	**Dificulta**
Origem do Fator	**Fatores Internos**	**Forças (*Strengths*):** • Enf.º Responsável do SU, Diretora Clínica do SU e Enf.ª Coordenadora da UCC inovadores e interventivos; • Equipa do SU e da UCC maioritariamente jovem, dinâmica e disponível; • Atualidade do tema; • Recursos disponíveis.	**Fraquezas (*Weaknesses*):** • Espaço físico reduzido do SU; • Elevada rotatividade na Equipa do SU; • Exaustão da Equipa de Saúde do SU; • Contrato de Gestão do Hospital.
	Fatores Externos	**Oportunidades (*Opportunities*):** • Maior sensibilização para a prestação de cuidados à Pessoa idosa e sua família, em contexto de pandemia por *SARS-CoV-2*; • Informação e envolvimento da Pessoa idosa e sua família no processo de cuidar; • Melhoria da qualidade dos cuidados.	**Ameaças (*Threats*):** • Contexto pandémico; • Dificuldade em implementar mudanças por sobrecarga de trabalho na Equipa; • Dimensão da equipa do SU.

Por forma a facilitar a exposição e compreensão, dos dados relacionados com os objetivos gerais e específicos, atividades desenvolvidas e respetivos indicadores de avaliação, os mesmos serão apresentados abaixo, no Quadro 2:

Quadro 2 – Objetivos, atividades e resultados esperados no estágio	
Objetivo Geral 1: Desenvolver competências como enfermeira especialista e mestre na prestação de cuidados, em Parceria com a Pessoa idosa em isolamento, em contexto pandémico por *SARS-CoV-2*, e sua família, para a Promoção do Cuidado-de-Si, num Serviço de Urgência.	
Objetivo Específico Nº1	Aprofundar conhecimentos sobre o tema isolamento na Pessoa idosa, em contexto pandémico por *SARS-CoV-2*, num Serviço de Urgência.
Atividades	**Indicadores de Avaliação**
• Revisão da literatura em bases de dados online, livros e artigos científicos sobre o envelhecimento, a infeção por *SARS-CoV-2* e *COVID-19*; • Consulta de legislação, normas, diretrizes, recomendações, protocolos de atuação emanados relacionados com *SARS-CoV-2* e *COVID-19*; • *Scoping Review* sobre o tema isolamento na Pessoa idosa, em contexto pandémico por *SARS-CoV-2*, num Serviço de Urgência;	• Aquisição de conhecimentos aprofundados acerca do tema do projeto;
• Leitura sobre o Modelo Teórico de Parceria e Promoção do Cuidado-de-Si de Gomes (2021);	• Obtenção de conhecimentos sobre o modelo teórico estudado;
• Análise e reflexão sobre a prática de cuidados à Pessoa idosa e sua família em contexto de isolamento hospitalar; • Reuniões de orientação tutorial, online, com a professora orientadora do projeto.	• Reflexões sobre as aprendizagens realizadas; • Registos reflexivos sobre as reuniões de orientação tutorial; • Avaliações de nível intermédio e final.

Objetivo Específico Nº2	Intervir em Parceria com a Pessoa idosa, em contexto de isolamento pandémico por *SARS-CoV-2*, e sua família, promovendo o Cuidado-de-Si, num Serviço de Urgência.

Atividades	**Indicadores de Avaliação**
• Construção do guião de entrevista à Pessoa idosa, em isolamento pandémico por *SARS-CoV-2*, para colheita de dados; • Aplicação da entrevista à Pessoa idosa, em isolamento pandémico por *SARS-CoV-2*, num SU;	• Aprovação do guião de entrevista;
• Análise de conteúdo dos dados obtidos através das entrevistas; • Prestação de cuidados de Enfermagem Avançada, em Parceria com a Pessoa idosa e sua família;	• Identificação das intervenções a implementar no contexto de cuidados hospitalar;
• Reuniões de orientação tutorial online; • Reuniões informais com enfermeiros e médicos, para análise da prática de cuidados.	• Registo sobre as reuniões realizadas; • Reflexões sobre as aprendizagens; • Avaliações, formativas e finais, do nível de desenvolvimento, pelos orientadores.

Objetivo Geral 2: Contribuir para o desenvolvimento de competências na Equipa de Saúde no cuidado à Pessoa idosa em isolamento, em contexto pandémico por *SARS-CoV-2*, e sua família, num Serviço de Urgência.

Objetivo Específico Nº1	Intervir em Parceria com a Equipa de Saúde no cuidado à Pessoa idosa, em isolamento em contexto pandémico por *SARS-CoV-2*, e sua família, num Serviço de Urgência.

Atividades	**Indicadores de Avaliação**
• Elaboração de apresentação digital, através da aplicação LOOM®, sobre o tema do projeto;	• Interesse e participação da equipa no projeto;

• Elaboração de um questionário para identificação das dificuldades sentidas pelos enfermeiros e médicos do SU; • Aplicação do questionário aos enfermeiros e médicos do SU; • Análise dos dados obtidos através do questionário; • Reuniões de orientação tutorial online; • Realizar sessões de sensibilização sobre a especificidade do cuidado à Pessoa idosa em isolamento em contexto pandémico por *SARS-CoV-2*, e sua família, num SU; • Reuniões informais com a equipa de Enfermagem e Médica (briefings matinais e/ou passagens de turno) e/ou reunião online para delinear estratégias de intervenção; • Elaboração de uma proposta de intervenção conjunta; • Prestação de cuidados de Enfermagem Avançada, em Parceria com a Equipa de saúde do SU; • Divulgação dos resultados do Projeto à equipa do SU; • Elaboração do relatório final de estágio.	• Aprovação do questionário; • Obtenção dos resultados da aplicação do questionário; • Identificação de estratégias para ultrapassar as dificuldades dos profissionais; • Reflexões sobre as aprendizagens; • Avaliações *e feedback* positivo das sessões de sensibilização e formações realizadas; • Registo sobre as reuniões realizadas e estratégias definidas; • Aprovação da proposta de intervenção; • Envolvimento e colaboração dos elementos da Equipa de Enfermagem e médica do SU; • Adesão da equipa às apresentações dos resultados do projeto; • Conclusão do Relatório final.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Leite, M. S. R.; Gasparotto, A. M. S. (2018). Análise SWOT e suas funcionalidades: o autoconhecimento da empresa e sua importância. *Revista Interface Tecnológica*, 15 (2), 184-195. Acedido em: 02-03-2022. **Doi**: 10.31510/infa.v15i2.450.

Hofrichter, M. (2021). *Análise SWOT: quando usar e como fazer*. [s.l.]: Simplíssimo Livros, Ltda.

Apêndice II – Guião de entrevista semiestruturada à Pessoa Idosa no Circuito do Doente Respiratório de um SU

Guião de Entrevista

OBJETIVOS	PROCEDIMENTOS/PERGUNTAS
Introdução da entrevista	▪ Saudação inicial ▪ Identificação da enfermeira ▪ Informar sobre os objetivos da entrevista ▪ Garantir o anonimato e confidencialidade dos dados ▪ Solicitar autorização para gravação áudio da entrevista ▪ Disponibilizar para o esclarecimento de dúvidas
	Aplicar a escala *Mini Mental State Examination*
Desenvolvimento	**PERGUBTAS:** 1. Qual a sua idade? 2. É a primeira vez que se encontra no CDR? 3. Para si qual foi o significado quando foi encaminhado para o circuito dos doentes respiratórios? 4. Há quantas horas está em isolamento? 5. Quais os seus sentimentos neste contexto de isolamento por *COVID-19*? 6. Que necessidades sente neste contexto de isolamento por *COVID-19*? 7. Na sua perspetiva o que poderia melhor no Circuito do Doente Respiratório?
Finalização da entrevista	▪ Agradecer pela colaboração

Apêndice III – Questionário aos enfermeiros e médicos de um SU

Questionário

Questionário nº_____

Caro(a) colega, o presente questionário surge no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem: Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Pessoa idosa, que me encontro a frequentar, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Assim, venho solicitar a sua colaboração no projeto de intervenção que me propus desenvolver no Serviço de Urgência do Hospital [redacted], subordinado ao tema: Impacto do isolamento da Pessoa Idosa, num Serviço de Urgência, em contexto da Pandemia por *SARS-CoV-2* – Intervenções de Enfermagem para a Promoção do Cuidado de Si., sob a orientação da Ex.ma Sr.ª Profª Dr.ª Idalina Gomes, da ESEL, e orientação no local de estágio do Ex.mo Sr. Enf.º Especialista [redacted], Coordenador de Área do SU.

A sua contribuição é extremamente útil e a resposta ao questionário é opcional, não demorando mais de cinco minutos.

Os dados serão tratados de forma confidencial e mantido o anonimato dos participantes, cumprindo o regime de proteção de dados.

Desde já agradeço a sua colaboração.

Atenciosamente,

Bráulia Raimundo

1. Caracterização dos participantes:

a) Grupo profissional: Médico ☐
Enfermeiro ☐

b) Género: Feminino ☐
Masculino ☐

c) Idade:_____

d) Anos de exercício profissional:_____

e) É especialista? Sim ☐
Não ☐

2. Que dificuldades sente na Prestação de Cuidados à Pessoa Idosa em isolamento no CDR, em contexto de pandemia por *SARS-CoV-2*, no SU?_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

3. Que intervenções considera relevantes implementar para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à Pessoa Idosa em isolamento no CDR, em contexto de pandemia por *SARS-CoV-2*, no SU?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Muito Obrigada pela sua colaboração!

Apêndice IV – *Scoping Review*

Scoping Review

TÍTULO: Impacto do isolamento pandémico por *SARS-CoV-2, n*a Pessoa Idosa, num Serviço de Urgência, e sua família: uma *scoping review*

RESUMO

A atual pandemia por *SARS-CoV-2* veio lançar novos desafios relacionados com a maior procura de cuidados de saúde e com a necessidade de prevenção e controlo da infeção. Este grave problema de saúde pública deixou os Serviços de Urgência (SU), sob grande pressão, obrigando-os a reorganizar-se para conseguirem dar resposta às recentes exigências, tornando os cenários de cuidados mais hostis para as Pessoas idosas que, na fase inicial da pandemia, foram as mais afetadas, dada a sua maior fragilidade e vulnerabilidade. Assim, conhecer os sentimentos e reais necessidades da Pessoa idosa, isolada num SU, em contexto da pandemia por *SARS-CoV-2* e sua família tornou-se essencial para reduzir o risco de dano e promover a saúde e bem-estar da Pessoa idosa no SU, só conseguido através de uma prestação de cuidados centrados na Pessoa, nomeadamente intervindo em parceria com a Pessoa idosa, respeitando o seu projeto de saúde e de vida, promovendo o Cuidado-do-Outro (Gomes, 2021), sem descurar as intervenções para controlo da infeção.

Neste seguimento, foi realizada uma revisão da literatura sobre quais os sentimentos e necessidades da Pessoa idosa, em isolamento pandémico por *SARS-CoV-2*, num SU e sua família. Para o efeito recorreu-se ao motor de busca *EBSCO*, selecionando-se as bases de dados *CINAHL Complete* e *MEDLINE Complete*. Da pesquisa realizada foram obtidos, 4 artigos, após análise dos achados que abordam o tema.

1.BACKGROUND

Atualmente observa-se o envelhecimento da população mundial. Este fenómeno, sustentado pelo aumento da esperança média de vida e pela diminuição da taxa de natalidade e mortalidade (INE e PORDATA, 2022), veio trazer novas

exigências de saúde, sociais e económicas, pelas especificidades inerentes às Pessoas nesta faixa etária, uma vez que o processo de envelhecimento é um fenómeno complexo, em que ocorre declínio físico, funcional, cognitivo e social, potenciador de maior fragilidade e vulnerabilidade na Pessoa idosa (Fulmer, 2019 e Day *et al*., 2020), favorecendo o desenvolvimento de doenças crónicas e o aumento do grau de dependência.

Considerando esta realidade, e por forma a garantir a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde, mantendo a resposta às necessidades das Pessoas idosas, políticas de saúde (OMS, 2015 e DGS, 2016) e sociais (DGSS, 2020), que permitam um envelhecimento ativo e saudável (ENEAS, 2017) foram adotadas, destacando-se a importância da prestação de cuidados centrados na Pessoa, nomeadamente intervindo em Parceria com a Pessoa idosa e família promovendo o Cuidado-de-Si, para deste modo, contribuir para o bem-estar e saúde das Pessoas idosas e família de forma sustentada e sustentável (Gomes, 2019).

A situação pandémica que se vive hodiernamente, exigiu a implementação de medidas direcionadas para o controlo da infeção e manutenção da saúde pública (DGS, 2020). O isolamento, a utilização de máscara e outros equipamentos de proteção individual, bem como o estabelecimento de circuitos distintos para doentes, de acordo com a sintomatologia apresentada, tornaram-se obrigatórios. Contudo, se por um lado as estratégias adotadas eram essenciais para garantir a segurança de doentes e profissionais, por outro lado vieram alterar a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, bem como a forma como se cuida, tornando os cenários de cuidados mais hostis (Sonis *et al*., 2020).

Os Serviços de Urgência, assumidos como a porta de entrada para os cuidados de saúde diferenciados, e que viram aumentar a procura deste nível de cuidados, maioritariamente pelas Pessoas idosas, mais afetadas na fase inicial da pandemia, dada a sua maior fragilidade e vulnerabilidade, tornaram-se menos amigos das Pessoas idosas, colocando-as em situação de maior risco de desenvolvimento ou agravamento das grandes síndromes geriátricas (Fulmer, 2019).

Neste contexto, e com o intuito de reduzir o risco de dano para a Pessoa idosa, respeitando os seus direitos e liberdades fundamentais (Assembleia Geral das Nações Unidas, Resolução 46/91 de 16 de Dezembro, 1991) e promovendo o seu bem-estar e saúde, torna-se fulcral minimizar o isolamento e prevenir o declínio físico, funcional e cognitivo da Pessoa idosa (Banskota *et al*., 2020 e Sonis *et al*., 2020) no

SU, através da prestação de cuidados globais, especializados e centrados na Pessoa idosa e sua família, de acordo com as suas reais necessidades e respondendo às suas expectativas, superando assim o grande desafio que a atual pandemia por *SARS-CoV-2*, lançou.

Face ao exposto, tornou-se crucial mapear a evidência científica existente, através da condução de uma *Scoping Review*, pois permite uma visão ampla acerca do conhecimento disponível sobre o problema em investigação, ajudando os profissionais de saúde a melhor conhecê-lo, compreendê-lo e geri-lo, contribuindo assim para a melhoria da prática de cuidados e satisfação das Pessoas cuidadas. Para realização da pesquisa foi adotada a metodologia preconizada pelo *Joanna Briggs Institute*, tendo sido utilizado o motor de busca *EBSCO* e especificamente as bases de dados *CINAHL Complete* e *MEDLINE Complete*. Obtiveram-se 4 artigos direcionados para a questão de investigação especifica que se propôs responder, constatando-se a ausência de estudos que abordassem a perspetiva das Pessoas idosas, relatada na 1ª Pessoa, encontrando-se uma janela de oportunidade para o estudo desta problemática.

2.OBJETIVO

A presente *Scoping Review* tem por objetivo identificar e mapear o conhecimento e a evidência científica existente, relacionada com os sentimentos e necessidades da Pessoa idosa, em isolamento pandémico por *SARS-CoV-2*, num Serviço de Urgência, e sua família.

3.CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

A questão de partida que direcionou a *Scoping Review* que se apresenta foi: Quais os sentimentos e necessidades da Pessoa idosa, em isolamento pandémico por *SARS-CoV-2*, num Serviço de Urgência, e sua família?

3.1 População

As Pessoas idosas (idade igual ou superior a 65 anos).

3.2 Conceito

O Isolamento por *SARS-CoV-2*.

3.3 Contexto

Os Serviços de Urgência.

3.4 Tipos de fontes de informação

As bases de dados selecionadas foram a *CINAHL Complete* e a *MEDLINE Complete*, incluindo-se toda a literatura disponível publicada e não publicada, estudos qualitativos, estudos quantitativos, estudos mistos, revisões sistemáticas, meta-análises, cartas, diretrizes, artigos de opinião, etc.

4.ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Numa primeira fase da *Scoping Review* foi efetuada uma pesquisa preliminar sobre o tema em investigação, nas bases de dados *CINAHL® Complete* e *MEDLINE® Complete*, através do motor de busca *EBSCO*. Foram abrangidos estudos publicados e não publicados, sem limitadores temporais nem *full text*. Os títulos, resumos e palavras-chave, dos artigos encontrados, permitiram identificar e selecionar as palavras-chave a utilizar na segunda fase da pesquisa.

Durante a segunda etapa da *Scoping Review* recorreu-se ao mesmo motor de busca, procedendo-se a nova pesquisa, nas mesmas bases de dados, com o limite temporal 2016-2021 e *full text*. Foram utilizadas as palavras-chave definidas, com os termos indexados para a base de dados *CINAHL* (*CINAHL Subject Headings*) e *MEDLINE* (*MeSH – Medical Subject Headings*), aplicando os operadores booleanos *OR* e *AND*.

As palavras-chave e termos de indexação empregues foram:

População – elderly; frail elderly; aged; aged hospitalized

Conceito – isolation; patient isolation; hospitals,isolation; *SARS-CoV-2*; *COVID-19*

Contexto – emergency department; emergency service; emergency service,hospitals

O resumo da estratégia de pesquisa é apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Resumo da estratégia de pesquisa

Pesquisa no motor de busca *EBSCO* – base de dados *CINAHL Complete*

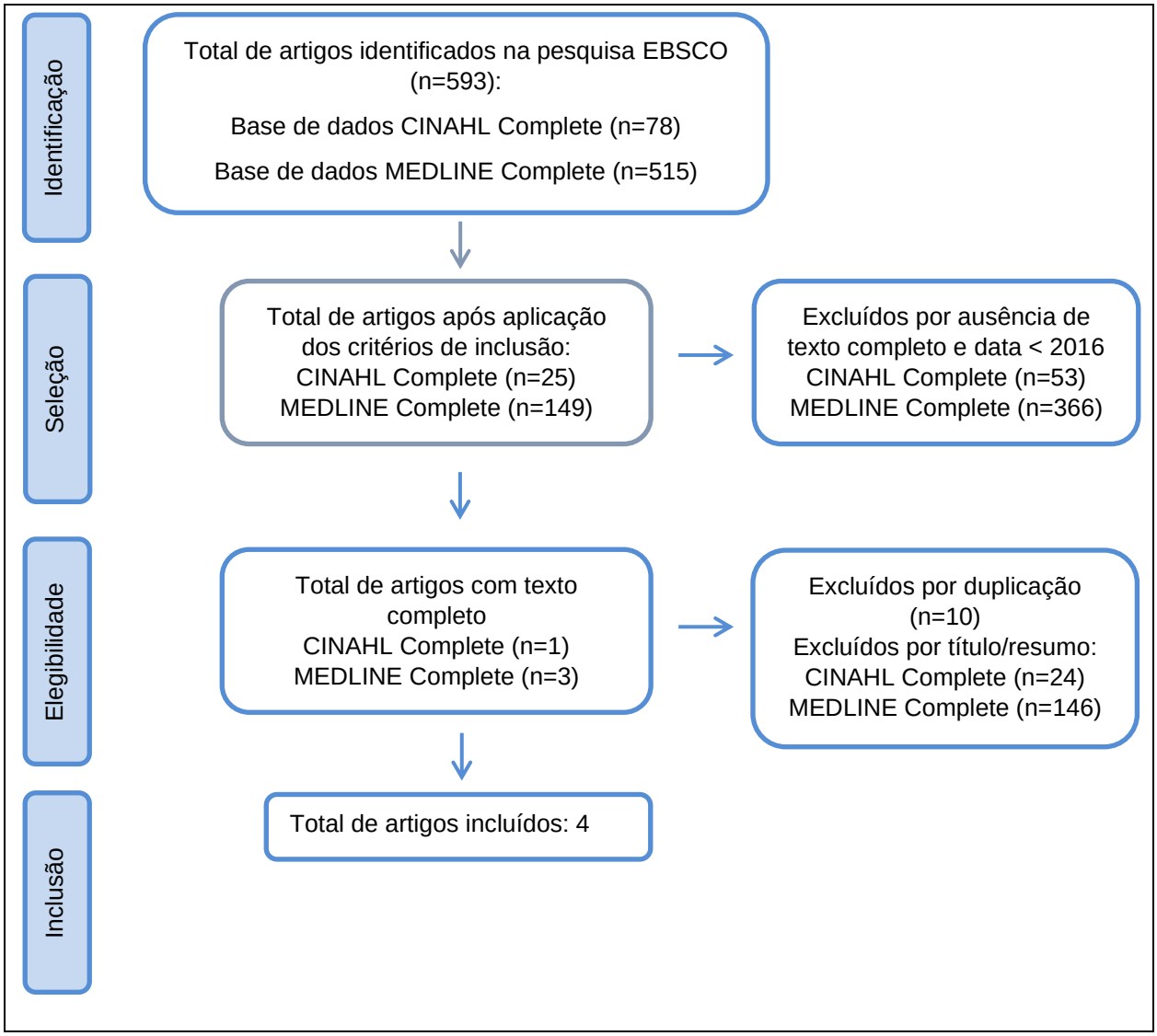
#	Busca	Limitadores/expansores	Última execução via	Resultados
S7	S1 AND S4 AND S5	Limitadores - Texto completo; Data de publicação: 20160101-20211231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	25
S6	S1 AND S4 AND S5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	78
S5	(MH "Emergency Service+")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	68,742
S4	S2 OR S3	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	35,596
S3	(MH "SARS-CoV-2") OR (MH "COVID-19")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	33,070
S2	(MH "Patient Isolation+")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	2,827
S1	(MH "Frail Elderly") OR (MH "Aged, Hospitalized") OR (MH "Aged+")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	919,390

Pesquisa no motor de busca *EBSCO* – base de dados *MEDLINE Complete*

#	Busca	Limitadores/expansores	Última execução via	Resultados
S7	S1 AND S4 AND S5	Limitadores - Texto completo; Data de publicação: 20160101-20211231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	149
S6	S1 AND S4 AND S5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	515
S5	(MH "Emergency Service, Hospital+")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	93,070
S4	S2 OR S3	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	160,762
S3	(MH "SARS-CoV-2") OR (MH "COVID-19")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	156,735
S2	(MH "Patient Isolation") OR (MH "Hospitals, Isolation")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	4,538
S1	(MH "Frail Elderly") OR (MH "Aged+")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	3,389,670

A pesquisa efetuada devolveu um total de 593 artigos, que após aplicação dos critérios de inclusão/exclusão e análise da sua relevância para a *Scoping Review*, de acordo com a informação constante nos títulos e resumos, filtraram-se 4 artigos. O processo descrito é demonstrado através do Fluxograma PRISMA na figura 1.

Figura 1. Fluxograma PRISMA



5.EXTRAÇÃO DE RESULTADOS

Para a extração dos dados foi criado um instrumento, em forma de tabela, orientado pela metodologia do *Joanna Briggs Institute* e em concordância com a questão e com os objetivos da investigação. Esta forma de organização dos resultados obtidos, após análise dos achados, permite apresentar de forma lógica e resumida a informação relevante, nomeadamente autores, título, ano e tipo de publicação, origem do estudo (onde foi realizado ou publicado), objetivos, população e tamanho da amostra (quando aplicável), metodologia, resultados e principais conclusões.

6.APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Artigo 1	
Autor(es)	Najari, D., Zali, A., Najari, F., Soroosh, D.
Título	Legal considerations of COVID-19 patients' disposition in Emergency Department; report of 10 cases
Publicação e ano de publicação	Archives of Academic Emergency Medicine 2020
Origem	Irão
Objetivos	Avaliar as consequências jurídicas de 10 casos de pessoas com *COVID-19* num Serviço de Urgência, analisando as queixas apresentadas contra a equipa médica, por problemas que ocorreram à chegada, durante o internamento, ou na alta hospitalar.
População e tamanho da amostra	10 Adultos, entre 38 e 66 anos, com *COVID-19* atendidos num Serviço de Urgência.
Metodologia	Estudo de caso múltiplo, prospetivo: Foi solicitado parecer, ao departamento de medicina forense, para todos os 10 casos de doentes, e as apreciações finais, para cada caso, foram relatados.
Resultados	Legalmente, no Irão, pessoas com doenças fatais, onde se inclui a *COVID-19*, estão interditas, não podendo ser responsáveis por tomar decisões. As pessoas com *COVID-19*, admitidas no Serviço de Urgência ou Unidade de Cuidados Intensivos, foram consideradas incapazes de pensar e tomar decisões por elas mesmas, mas também representantes de grande risco para a saúde pública, tendo sido a equipa médica que assumiu as decisões clínicas, mesmo contra a vontade dos doentes.
Principais conclusões	Necessidade de atualização, do sistema de saúde, às últimas diretrizes e intervenções para lidar com a *COVID-19* e facilitar a assistência jurídica, de forma a evitar processos futuros.

Artigo 2	
Autor(es)	Janiri, D., Carfi, A., Rotzalidis, G. D., Bernabei, R., Landi, F., Sami, G.
Título	Posttraumatic stress disorder in patients after severe COVID-19 infection
Publicação e ano de publicação	JAMA Psychiatry, American Medical Association 2020
Origem	Itália

Objetivos	Produzir conhecimento sobre a existência de perturbação de stress pós-traumático em pessoas após infeção por *SARS-CoV-2*, tratamento e alta de um Serviço de Urgência.
População e tamanho da amostra	381 pessoas com *SARS-CoV-2*, atendidas num Serviço de Urgência e que recuperaram da *COVID-19*.
Metodologia	Estudo transversal: Um total de 381 pessoas com *SARS-CoV-2*, atendidas consecutivamente, num Serviço de Urgência, que recuperaram da *COVID-19* e foram encaminhadas para um serviço de cuidados subagudos para uma avaliação multidisciplinar, abrangendo avaliação clínica e psiquiátrica, para determinar a existência de perturbação de stress pós-traumático. A avaliação, realizada por psiquiatras experientes, incluía dados demográficos, clínicos, psiquiátricos e características da *COVID-19*. Para diagnosticar perturbação de stress pós-traumático nos participantes foi utilizada a escala clínica critério-padrão de perturbação de stress pós-traumático do *DSM-5* (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th Edition*).
Resultados	Entre 20 de Abril e 15 de Outubro de 2020, um serviço de cuidados subagudos avaliou 381 doentes caucasianos, que recuperaram da *COVID-19* durante 30 a 120 dias. Da totalidade dos participantes, 166 (43,6%) eram mulheres. A média de idades era de 55,26 anos. Durante a fase aguda da *COVID-19*, 309 (81,1%) dos 381 participantes estiveram hospitalizados, em média 18,41 dias. O distúrbio de stress pós-traumático foi detetado em 115 (30,2%) participantes. Na totalidade da amostra, os outros diagnósticos foram: episódio depressivo 66 (17,3%), episódio hipomaníaco 3 (0,7%), transtorno de ansiedade 27 (7,0%), transtorno psicótico 1 (0,2%). Os participantes identificados com perturbação de stress pós-traumático eram maioritariamente mulheres (64) ou seja 55,7%, com relatos de taxas elevadas de história de transtornos psiquiátricos e delírium ou agitação, durante a fase aguda da doença e apresentavam sintomas médicos persistentes na fase de cura (72 pessoas, ou seja 62,6% apresentavam mais de 3 sintomas).

	Foram identificados especificamente o sexo, delírium ou agitação e sintomas médicos persistentes, como fatores associados à perturbação de stress pós-traumático. Os resultados foram comparados com os níveis de stress pós-traumático obtidos em 4 estudos relacionados com outras situações pandémicas, catástrofes naturais, ou outros eventos traumáticos, nomeadamente o *MERS* (*Middle East Respiratory Syndrome*) em 2002 e o *SARS* (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) em 2012; o furacão Katrina em 2006; o terramoto e *Tsunami* no leste do Japão em 2011; e residentes nas proximidades do *World Trade Center*, após o ataque terrorista no dia 11 de Setembro de 2001. A comparação demonstrou que os recuperados da *COVID-19* ficaram em segundo lugar, no que se refere aos níveis de stress pós-traumático que experimentaram.
Principais conclusões	Após a fase aguda da *COVID-19*, a prevalência de perturbação de stress pós-traumático é de 30,2%. Os achados relativos ao stress pós-traumático revelado pelos doentes no período de recuperação da *COVID-19* estão alinhados com os resultados de estudos sobre o stress pós-traumático em sobreviventes de infeções anteriores por *coronavírus*, catástrofes naturais e outros eventos traumáticos. As principais características comuns foram o género feminino, que tem sido muito descrito como fator de risco para perturbação de stress pós-traumático; história prévia de transtornos psiquiátricos; delírium ou agitação durante a fase aguda da doença.

Artigo 3	
Autor(es)	van der Valk, J. P. M., Heijboer, F. W. J., van Middendorp, H., Evers, A. W. M., in ‘t Veen, J. C. C. M.
Título	Case-control study of patient characteristics, knowledge of the COVID-19 disease, risk behaviour and mental state in patients visiting an emergency room with COVID-19 symptoms in the Netherlands
Publicação e ano de publicação	PLOS ONE 2021
Origem	Holanda
Objetivos	Investigar sobre as características, o conhecimento sobre a *COVID-19*, os comportamentos de risco, perceção da doença e o estado mental dos doentes que recorreram a um Serviço de Urgência, com sintomas de *COVID-19*. Posteriormente,

	comparar o grupo suspeito de *COVID-19* (com teste positivo e negativo), com o grupo não suspeito (grupo controlo) e, no grupo suspeito, comparar os que testaram positivo, com os que testaram negativo.
População e tamanho da amostra	159 doentes adultos (>18 anos de idade) que recorreram a um Serviço de Urgência
Metodologia	Estudo observacional: Foi solicitado, a uma sequência de adultos, com suspeita (doentes com presença de sintomas respiratórios) ou não de *COVID-19*, que recorreram a um Serviço de Urgência, que preenchessem um questionário, num iPad, sobre as suas características, o seu conhecimento sobre a *COVID-19*, comportamentos de risco, perceção da doença e estado mental. Foram excluídos doentes com barreira linguística, doentes que não soubessem manusear um iPad, doentes cuja situação clínica fosse crítica ou por falta de iPads disponíveis, relacionada com o aumento da afluência ao Serviço de Urgência, em determinado momento. A população total foi constituída por 159 participantes, uma vez que, dos 164 iniciais, 5 não completaram o questionário. Os questionários eram preenchidos antes dos participantes conhecerem o resultado do seu teste, para pesquisa de *SARS-CoV-2*. Os participantes foram subdivididos em dois grupos: suspeitos de *COVID-19* (tendo testado positivo ou negativo) e sem suspeita de *COVID-19* (grupo de controlo). As variáveis referidas acima foram avaliadas para três grupos: participantes com resultado positivo para *SARS-CoV-2*, participantes com resultado negativo e o grupo controlo. O grau de ansiedade na totalidade do grupo foi também relacionado com as comorbidades e medidas de higiene, contato humano e distanciamento social.
Resultados	Dos 159 participantes, com idades compreendidas entre os 19 e os 86 anos, 118 foram considerados suspeitos e 41 não suspeitos (grupo controlo). No grupo de suspeitos de *COVID-19*, 33 testaram positivo e 85 testaram negativo para *SARS-CoV-2*. Na generalidade, todos os participantes no estudo tinham conhecimento sobre os riscos de transmissão e virulência, tendo aderido às intervenções não farmacológicas.

	Trabalhar como profissional de saúde foi relacionado a um maior risco de infeção por *SARS-CoV-2*. Os participantes suspeitos de *COVID-19* demostraram um nível significativamente maior de ansiedade, comparativamente com os participantes não suspeitos de *COVID-19*. Quanto maior o grau de ansiedade, maior o cumprimento das medidas de higiene. Os níveis de ansiedade nos participantes com comorbilidades pulmonares eram significativamente mais elevados do que os dos participantes sem comorbilidades.
Principais conclusões	Este estudo investigou e comparou as características, conhecimento, comportamento, perceção da doença e estado mental de doentes, em relação à *COVID*-19, que recorreram a um Serviço de Urgência. Todos os participantes neste estudo estavam geralmente cientes dos riscos de transmissão e virulência e aderiram às intervenções não farmacológicas. Os doentes com suspeita de COVID-19 e os doentes com comorbidades pulmonares estavam significativamente mais ansiosos. Não se verificou grande histeria em relação à *COVID*-19 e quanto maior o medo da doença, maior o cumprimento das medidas de higiene. Conhecer as estratégias de *coping* da população, durante a pandemia por COVID-19 é muito importante, na perspetiva de um futuro surto da doença.

Artigo 4	
Autor(es)	Sonis, J. D., Kennedy, M., Aaronson, E. L., Baugh, J. J., Raja, A. S., Yun, B. J., White, B. A.
Título	Humanism in age of COVID-19: Renewing focus on communication and compassion
Publicação e ano de publicação	Western Journal of Emergency Medicine 2020
Origem	Boston, Estados Unidos da América
Objetivos	Promover o humanismo e compaixão durante o período pandémico por *COVID-19*.
População e tamanho da amostra	Doentes adultos e idosos que recorrem a um Serviço de Urgência e profissionais de saúde, em contexto da pandemia. Não aplicável.
Metodologia	Estudo descritivo-observacional Descrição sobre as condições e a qualidade da prestação de cuidados num Serviço de Urgência, durante a pandemia por

	COVID-19, sugerindo melhorias durante a admissão, avaliação clínica e prestação de cuidados, e no momento da alta hospitalar.
Resultados	Aspetos mencionados: A importância de se focar na comunicação entre profissionais de saúde e doentes nesta era pandémica, uma vez que o medo, a ansiedade e a incerteza acompanham a propagação do vírus. As técnicas usadas pelos profissionais de saúde, para confortar os doentes e família, que enfrentam um isolamento aterrador, nesta fase de pandemia, tornam-se um desafio, pela necessidade dos profissionais se preservarem da infeção e doença. Os cuidados de proximidade, como o toque, sentar-se aos pés da cama do doente e passar alguns minutos extra junto deste, têm menos hipótese de suceder. As medidas para a prevenção e controlo da infeção, como distanciamento social, redução da interação entre pessoas, entre outras, por si só já isolam a pessoa e à chegada ao hospital, esta experimenta um isolamento mais acentuado, com uma abordagem clínica mais distante, muitas vezes usando tecnologia, como o telefone ou vídeo para avaliar e capacitar os doentes. As indicações para a alta incluem permanecer em casa isolados, mesmo da própria família, o que implica alterações não só fisiológicas como psicológicas. É evidente a redução de compaixão e humanismo com que se cuida dos doentes nesta fase de pandemia, contudo cuidar com compaixão e humanismo não sobrecarrega os profissionais de saúde. A Pessoa idosa representa maiores desafios no processo de cuidar e a utilização de tecnologia, para evitar exposição dos profissionais e reduzir o consumo de equipamento de proteção individual, muitas vezes é ineficaz pelos défices auditivos, visuais, físicos e cognitivos que os idosos apresentam. A restrição de visitas, por um lado ajuda a reduzir a infeção nosocomial, por outro lado aumenta o desgaste emocional das Pessoas idosas doentes e família, aumentando o risco de agitação e agressividade em doentes com demência ou delírium, podendo levar à utilização mais frequente de intervenção farmacológica, anteriormente apenas usada em situações muito severas.

	Oportunidades de melhoria à chegada do doente: Utilização de linguagem simples e padronizada que relembre o a importância do cumprimento das medidas de controlo da infeção, para a segurança de doentes e profissionais, reforçando que apesar de ficarem isolados, não serão esquecidos, gerindo assim as expectativas dos doentes, aumentando a sua satisfação e reduzindo a sua frustração. Importância da sinalização referente às medidas de controlo de infeção, que deverá ter o tamanho suficiente para ser vista pelas Pessoas idosas. Existência de um intérprete que forneça informação em várias línguas. Oportunidades de melhoria durante a avaliação clínica e prestação de cuidados: Apesar de muitos Serviços de Urgência terem adotado a utilização de videoconferência por tablets, para reduzir o tempo despendido à cabeceira do doente e rentabilizar recursos, a comunicação deverá ser empática, de forma a confortar os doentes nesta fase de stress. Utilização de Mnemónicas para humanizar os cuidados, como *ICARE* (*Introduction and stating role in care, Collaboration with patients, Acknowledgment of emotions and the situation, Reflective listening, and Expectation setting*), ou então *AIDET* (*Acknowledge, Introduce, Duration, Explanation, Thank you*). Incluir os enfermeiros nas estratégias para melhoria da comunicação com os doentes, uma vez que são os enfermeiros quem permanece mais tempo junto do doente. Sentar num banco, ao invés de permanecer de pé, durante o curto espaço de tempo passado junto do doente, aumenta a perceção deste, face ao tempo despendido, empatia e compaixão do profissional. Oportunidades de melhoria no planeamento da alta: Considerando que os doentes sintomáticos experimentam medo, incerteza e ansiedade, relacionada com o curso da doença, fornecer informação escrita, direcionada para doentes com *COVID-19*, ou a aguardar resultado de teste, aquando da alta hospitalar, reduz o risco de diferentes informações sobre a doença e aumenta a adesão ao isolamento e outras recomendações para gestão da doença no domicílio. Por outro lado, se a informação for pré-escrita e de fácil compreensão, reduz a carga de trabalho dos profissionais com os processos de alta, podendo incluir informação sobre o curso da doença,

	plano de seguimento da doença e recursos de suporte existentes (psicológicos, alimentares, entre outros). Realização de chamadas telefónicas de seguimento de doentes, após a alta do Serviço de Urgência, facilita a identificação de agravamento de sintomas e possível aconselhamento a retornar para uma reavaliação, mas também demonstra compaixão e mitiga os efeitos negativos do isolamento no domicílio.
Principais conclusões	A pandemia por *COVID-19* lançou desafios aos profissionais de saúde dos Serviços de Urgência, bem como aos doentes que aí recorrem e sua família. Considerando o medo, ansiedade e incerteza que acompanha a disseminação da *COVID-19*, abriu-se uma janela de oportunidade para melhorar a prestação de cuidados no que concerne à comunicação, empatia e compaixão para com as Pessoas de quem cuidamos, principalmente Pessoas idosas que apresentam maior risco de dano fisiológico e psicológico. Pequenas mudanças na prática de cuidados e humanização dos mesmos, pode melhorar significativamente a experiência de doentes e profissionais nesta era pandémica

CONCLUSÕES

O envelhecimento da população mundial é uma realidade (INE, 2022) que obriga a adaptação dos cuidados de saúde às necessidades específicas das Pessoas idosas, uma vez que traz consigo maior número de doenças crónicas e grau de dependência. Considerando o fenómeno complexo do envelhecimento (Fulmer, 2019), compreende-se a maior exigência e consumo de recursos, no que concerne a cuidados de saúde e apoios sociais, colocando em causa a sustentabilidade de ambos os serviços de saúde e social.

A pandemia por *COVID-19* obrigou a uma onda de restrições sem precedentes, bem como a grandes alterações nos serviços de saúde (DGS, 2020), tornando o ambiente de cuidados, já pouco amigos das Pessoas idosas, num ambiente ainda mais hostil, agravando o risco de dano para a Pessoa idosa, pela sua condição mais frágil e vulnerável (Sonis *et al.,* 2020). O isolamento imposto, como medida de contenção e controlo da infeção, limitou e por vezes aboliu a comunicação e contacto da Pessoa idosa, em contexto hospitalar, nomeadamente em Serviços de Urgência, com a família e o exterior, potenciando ou agravando o risco de descompensação

emocional e cognitiva, levantando também questões de direitos e liberdade individual (Najari *et al*., 2020). De forma a reduzir esse risco e aumentar o bem-estar e saúde da Pessoa idosa e família, mantendo a sustentabilidade do sistema de saúde e social, uma abordagem em parceria com a Pessoa idosa e sua família, capacitando-as para Cuidar-de-Si ou assegurar o Cuidado-do-Outro, assumiu-se como essencial (Gomes, 2019 e 2021), pois só através da prestação de cuidados centrados na Pessoa (McCormack, B., McCance, T., 2017), podemos estabelecer objetivos reais, exequíveis e sustentados, de acordo com o projeto de vida e de saúde da Pessoa, garantindo maior sucesso do plano de cuidados e redução dos gastos em saúde.

A presente *Scoping Review*, desenvolvida de acordo com o método preconizado pelo *Joanna Briggs Institute*, permitiu mapear o vasto conhecimento produzido no âmbito da era pandémica, por *SARS-CoV-2*, que se vive na atualidade. A literatura encontrada na pesquisa através do motor de busca *EBSCO*, nas bases de dados *CINAHL* e *MEDLINE*, faz referência a temas como o impacto da *COVID-19* ao nível da afluência e acessibilidade aos serviços de saúde, sobrecarga dos profissionais de saúde, medidas para a prevenção e controlo da infeção, gestão e tratamento da doença *COVID-19*, aspetos éticos e legais durante a prestação de cuidados, entre outros. Contudo, a pesquisa realizada possibilitou constatar a escassa evidência existente, relacionada com a questão de investigação: Quais os sentimentos e necessidades das Pessoas idosas, em isolamento pandémico por *SARS-CoV-2*, num Serviço de Urgência, abrindo uma janela de oportunidade para a realização de estudos que abordem a perspetiva das Pessoas idosas, isoladas em contexto da pandemia por *SARS-CoV-2*, em Serviços de Urgência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Banskota, S., Healy, M., Goldberg, E. M. (2020). 15 Smartphone apps for older adults to use while in isolation during the COVID-19 pandemic. *Western Journal of Emergency Medicine*. 21 (3), 514-525. Acedido em: 21/09/2020. Doi: 10.5811/westjem.2020.4.47372.

Brooke, J., Jackson, D. (2020). Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 2044-2046. Acedido em: 21/09/2020. Doi: 10.1111/jocn.15274.

Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças. (2020). *Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings*. Fifth update – 6 October. Acedido em: 23/09/2020. Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection-prevention-and-control-in-healthcare-settings-COVID-19_5th_update.pdf.

Direção-Geral da Saúde. (2015). *Envelhecimento Saudável – Programa Nacional para a saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido em: 20/09/2020. Disponível em: https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas-pdf.aspx.

Direção-Geral da Segurança Social (2020). *Proteção social-Pessoas idosas*. Acedido em: 20/09/2020. Disponível em: http://www.seg-social.pt/documents/10152/16186053/Guia_protecao_social_pessoas_idosas.pdf/d5c582d0-595b-47e9-a650-21bf6035230e.

Fulmer, T. (2019). Fulmer SPICES: An overall assessment tool for older adults. The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University Rory Meyers College of Nursing. Disponível em: Fulmer SPICES: An Overall Assessment Tool for Older Adults | Hartford Institute for Geriatric Nursing (hign.org).

Gomes, I. (2019). Promover o Cuidado de Si: património da Enfermagem para o desenvolvimento sustentado, bem-estar e saúde das populações. *Pensar Enfermagem*, 23 (2), 7-15. Acedido em: 24/09/2020. Disponível em: http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE_2SEM2019_miolo_final-7-16.pdf.

Gomes, I. (2021) Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People. In: García-Alonso J., Fonseca C. (eds) Gerontechnology III. IWoG 2020. Lecture Notes in Bioengineering. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-72567-9_32.

Instituto Nacional de Estatística, IP. (2022). *Estatísticas Demográficas - 2020*. Edição 2021. ISBN: 978-989-25-0499-5. Lisboa: INE, IP. Acedido em: 10/02/2022.

Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=442993507&PUBLICACOESmodo=2.

Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition/ Supplement. Methodology for JBI Scoping Reviews.

Johnstone, J., Duncan, D. (2021). Coronavirus: the 7th C affecting the 6Cs. A focus on compassion, care and touch. British Journal of Nursing, 30 (15), 928-933. **Doi:** 10.12968/bjon.2021.30.15.928.

Laranjo, L. (2015). Cuidados de saúde centrados na pessoa e tecnologias de informação e comunicação: perspetivas atuais e futuras. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 31, 372-374. Acedido em: 21/09/2020. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732015000600003.

McCormack, B., McCance, T. (2017). *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice* (2nd.). John Wiley & Sons.

Najari, D., Zali, A., Najari, F., Soroosh, D. (2020). Legal considerations of COVID-19 patients' disposition in Emergency Department; report of 10 cases. Archives of Academic Emergency Medicine, 8 (1), 1-5. http://journals.sbmu.ac.ir/aaem.

Sonis, J. D., Kennedy, M., Aaronson, E. L., Baugh, J. J., Raja, A. S., Yun, B. J., White, B. A. (2020). Humanism in the age of COVID-19: Renewing focus on communication and compassion. Western Journal of Emergency Medicine, 21 (3), 499–502. **Doi:** 10.5811/westjem.2020.4.47596.

van der Valk, J.P.M., Heijboer, F.W.J., van Middendorp, H., Evers, A.W.M., in 't Veen, J.C.C.M. (2021). Case-control study of patient characteristics, knowledge of the COVID-19 disease, risk behaviour and mental state in patients visiting an emergency room with COVID-19 symptoms in the Netherlands. PLoS ONE, 16 (4), 1-13. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249847.

Apêndice V – *Webinar* dia Mundial da Pessoa Idosa 2020

WEBINAR DIA MUNDIAL DA PESSOA IDOSA 2020

ordem dos enfermeiros

CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

BRAÚLIA ROSSANA RAIMUNDO,

membro nº **45755** desta Ordem, participou no Ciclo de Webinars da Mesa do Colégio de Enfermagem Médico-Cirúrgica: **Webinar**[1] **Dia Mundial da Pessoa Idosa – "Guarda um moço e acharás um velho"**, no dia **2 de Outubro de 2020**, com duração total de **01h30,** na "Plataforma digital Cisco Webex Events".

Lisboa, **9 de Outubro de 2020**.

P'A Bastonária

Luís Filipe Barreira
Vice-Presidente do Conselho Directivo[2]

---

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

[2] Conforme Despacho de Delegação de Competências de 21 de Janeiro de 2020 e ao abrigo do art°30 n°2 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, na redação da Lei n° 156/2015, de 16 de Setembro.

Apêndice VI – *Webinar* Qual a visibilidade do conhecimento e do cuidado de Enfermagem em tempos de pandemia

EnfermagemAvançada
WEBINAR
"QUAL A VISIBILIDADE DO CONHECIMENTO E DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM TEMPOS DE PANDEMIA?"
17 Março
17h00
19h00
A participação é gratuita, mas com inscrição prévia, até 16 de março 2021.
Para mais esclarecimentos contacte-nos através do endereço: gafdp@esel.pt
Não serão emitidos certificados de presença nesta atividade.
O link para acesso ao evento, ser-lhe-á enviado para o seu email.
ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
Dulce Cabete - Apresentação
PhD, professora na ESEL
Professora da UC Enfermagem Avançada - 2º Ciclo - ESEL
Idalina Gomes - Moderação
PhD, professora na ESEL
Professora da UC Enfermagem Avançada - 2º Ciclo - ESEL
Comentadoras:
Marina Souza
PhD, Enfermeira de Cuidados Paliativos
Penn Medicine Princeton Hospital. Associate Professor, Departamento de Saúde Pública - The College of New Jersey-USA
Rafaella Queiroga Souto
PhD, Enfermeira, especialista em Enfermagem Forense; Saúde Coletiva, Saúde da Família e Enfermagem Gerontologia. É docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva e Investigadora na Universidade Federal da Paraíba.
Joana Bento
Marketeer. Análise da difusão do conhecimento e da imagem do enfermeiro na blogosfera.
- Que conhecimento, dirigido ao cidadão, os enfermeiros têm divulgado nos Media, em tempos de pandemia?
- Que visibilidade os enfermeiros têm dado ao cuidado de enfermagem?
Organização:
Professoras da UC Enfermagem Avançada - 2º Ciclo - ESEL
Célia Oliveira, PhD; Dulce Cabete, PhD; Idalina Gomes, PhD; Isabel Ferraz, PhD;
Mª Anabela F. Santos, PhD

Apêndice VII – Parecer da Comissão de Ética e Autorização da Direção Clínica e Direção de Enfermagem para o desenvolvimento do trabalho de investigação

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

Exma. Senhora

Enf.ª Bráulia Raimundo

Hospital

08 de janeiro de 2021

***N/Ref.ª** 3427/2020_MJH/MB/NO*

Estudo HBA n.º 540_LH n.º 257

Correio eletrónico e PMP

Assunto: "O Impacto do isolamento na Pessoa Idosa, num Serviço de Urgência, em contexto da Pandemia por SARS-CoV-2 – Intervenções de Enfermagem para a Promoção do Cuidado de Si."

Exma. Senhora Enf.ª Bráulia Raimundo,

No seguimento da submissão a este Hospital do estudo melhor identificado em epígrafe, no qual V. Exa. participa na qualidade de Investigador Principal, temos o prazer de informar que a Comissão de Ética para a Saúde (CES) do considera asseguradas as questões éticas relacionadas com a realização do estudo, pelo que deliberou a sua aprovação em reunião ordinária do dia 08 de janeiro do corrente ano.

Com os nossos melhores cumprimentos,

A Presidente da Comissão de Ética para a Saúde

AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO CLÍNICA PARA O DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO

DECLARAÇÃO

Título do Estudo: O Impacto do isolamento na Pessoa Idosa, num Serviço de Urgência, em contexto da Pandemia por SARS-CoV-2 – Intervenções de Enfermagem para a Promoção do Cuidado de Si

Nº Protocolo: **Nº European Clinical Trials Database (EudraCT):**

Na qualidade de Diretor do Serviço de Urgência Geral do Hospital venho por este meio declarar que o Serviço que dirijo tem condições para a realização do Estudo acima citado.

O Serviço de Urgência Geral possui as infraestruturas e os equipamentos necessários à realização deste Estudo.

Autorizo que a equipa de investigação seja constituida por 1 elementos, nomeadamente Bráulia Rossana Raimundo, equipa esta que apresenta a competência técnica necessária para a realização deste estudo em cumprimento com as Boas Práticas Clínicas.

O Serviço dispõe de capacidade de arquivo e armazenamento de toda a documentação e material de investigação dedicado à realização de estudos clínicos, bem como de uma sala apropriada para efeitos de monitorização onde serão consultadas informações pertinentes para o efeito, sob a supervisão de um elemento da equipa de investigação que estará disponível para acompanhar o Monitor durante a Visita de Monitorização.

Perante o acima exposto, e na qualidade de Diretor do Serviço de Urgência Geral do Hospital venho afirmar que o Serviço cumpre os requisitos para ser um dos centros de investigação.

Loures, 25 de Novembro de 2020

AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO DE ENFERMAGEM PARA O DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO

Bráulia Raimundo [redacted]

From: [redacted])
Sent: quarta-feira, 25 de novembro de 2020 14:32
To: Bráulia Raimundo [redacted]
Subject: RE: Pedido de autorização para realização de Estudo de Investigação no SUG

Boa tarde Sra. Enfermeira Bráulia Raimundo,

Na qualidade de Enfermeiro Responsável do Serviço de Urgência Geral do Hospital [redacted], mediante o conhecimento prévio do modelo definido e objetivos propostos, documento o parecer favorável para a realização do estudo com o Título: "O Impacto do isolamento na Pessoa Idosa, num Serviço de Urgência, em contexto da Pandemia por SARS-CoV-2 – Intervenções de Enfermagem para a Promoção do Cuidado de Si", enquadrado no Serviço de Urgência Geral [redacted].

Acrescento o reconhecimento da potencial mais valia do referido estudo, atendendo à perspetiva de documentar oportunidades de melhoria no atual processo global de prestação de cuidados de saúde, em particular no contexto da Pandemia por SARS-CoV-2.

Com os melhores cumprimentos,

[redacted]
Enfermeiro Responsável Serviço de Urgência Geral

HOSPITAL [redacted] SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

[redacted] | Portugal

[redacted]

PENSE ANTES DE IMPRIMIR

From: Bráulia Raimundo ([redacted]
Sent: quarta-feira, 25 de novembro de 2020 10:17
To: [redacted]
Subject: Pedido de autorização para realização de Estudo de Investigação no SUG

Bom dia Sr. Enfº [redacted]

Na sequência do Trabalho de Investigação que pretendo desenvolver, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, a decorrer na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, e do qual já lhe dei conhecimento, venho por este meio solicitar a sua autorização para a sua realização no Serviço de Urgência Geral.

Encontro-me disponível para qualquer esclarecimento.

Grata pela atenção disponibilizada.

Com os melhores cumprimentos,

Bráulia Raimundo
Enfermeira no Serviço de Urgência Geral

HOSPITAL [redacted] SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Apêndice VIII – Caraterização do local de estágio – SU

CARATERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO – SU

Situado na área metropolitana de Lisboa, e segundo informações constantes do portal institucional, trata-se de um hospital público, integrado no SNS e gerido em regime de Parceria Público-Privada. A sua área de influência abrange cerca de 278.000 habitantes, distribuídos por 4 concelhos.

O seu processo de abertura iniciou-se em Janeiro de 2012, tendo sido concluído em Fevereiro do mesmo ano, com a abertura do SU.

A ideologia da instituição prende-se com a qualidade dos cuidados prestados e com a satisfação do cliente, baseando os seus objetivos na melhoria contínua e perseguição da excelência. Esta unidade de saúde pretende ser uma referência na prestação de cuidados de saúde, oferecendo cuidados de elevada qualidade, bem como excelência na coordenação e integração com os vários níveis de cuidados, obedecendo às diretrizes emanadas pelo Ministério da Saúde e publicadas em Diário da República (Despacho n.º 199/2016 de 7 de Janeiro, 2016).

A sua missão é prestar cuidados de saúde à população da sua área de influência, dando resposta às suas necessidades, respeitando a sua individualidade e baseando-se em princípios de eficácia, eficiência e qualidade.

Foi com a aplicação diária, na prática de cuidados, desta visão, missão e valores que, em 2013, o hospital foi acreditado pela *Joint Commission International* e re-acreditado, pela mesma comissão, em 2016 e 2019.

Por outro lado, pretende contribuir para o desenvolvimento da investigação e para a formação de profissionais na sua área de atividade. Espera-se que os colaboradores do hospital desempenhem as suas funções de acordo com oito valores fundamentais: procura incansável de resultados; rigor intelectual; aprendizagem constante; responsabilidade pessoal; respeito e humildade; atitude positiva; integridade; espírito de equipa.

No que concerne o SU, este encontra-se integrado na Rede Nacional de Urgências Hospitalares, sendo um Serviço de Urgência Médico – Cirúrgico (SUMC) e possuindo uma Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER), integrada no serviço, com o objetivo de prestar cuidados e estabilizar o doente crítico, com doença aguda, doença crónica agudizada ou vítima de trauma, no pré-hospitalar, acompanhando-o até ao hospital e, se necessário, colaborando na sua assistência, já dentro do hospital (Diário da República, Despacho n.º 3350/2017 de 20 de Abril, 2017).

Neste âmbito, a VMER funciona como um prolongamento, entre o Serviço de Urgência e a comunidade, em situação clínica urgente ou emergente (INEM, 2017).

O funcionamento do SU é orientado de acordo com as estratégias definidas pela Comissão de Qualidade e Segurança do Doente, cumprindo as orientações do Manual de *Standards* – Unidades de Urgência e Emergência (DGS, 2016).

Assim, como referido em Diário da República, (Art. 21.º e Art. 22.º do Despacho n.º 10319/2014 de 11 de Agosto de 2014), cada Serviço de Urgência é responsável pela qualificação dos seus profissionais de saúde, devendo promover ativamente a sua formação específica. Neste seguimento, o SU apresenta um plano anual de formação, para os seus colaboradores, que aborda as principais necessidades de formação identificadas pelos próprios colaboradores, responsáveis e coordenador da Área de Urgência.

Considerando o atual contexto pandémico, e segundo orientações da Direção-Geral da Saúde (Norma n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 31/08/2020), foram criados, no SU, dois circuitos bem definidos para entrada, triagem, observação e abordagem terapêutica, analítica e radiológica dos doentes, segregando os que apresentem sintomatologia respiratória associada à infeção por *SARS-CoV-2* e *COVID-19*, dos doentes que recorram por outros tipos de sintomatologia. Assim, apesar do espaço físico ser amplo foi dividido, delimitado e bem identificado, criando dois serviços de urgência, dentro do Serviço de Urgência. O espaço, que anteriormente era já considerado diminuto, em correlação com a avultada afluência de doentes, tornou-se agora ainda mais reduzido. A utilização de equipamentos de proteção individual tornou-se obrigatória, bem como outras medidas de contenção da propagação do *Coronavírus*.

A necessidade de gestão de recursos humanos e materiais levou à mudança de horários de trabalho dos enfermeiros, tendo passado a turnos de 12h (das 8h às 20h ou das 20h às 8h) havendo ainda alguns turnos de 8h (das 8h às 16h30 e das 16h às 23h30) e turnos intermédios (das 9h às 17h, das 17h à 1h e das 12h às 20h).

Os períodos de visita, no Circuito do Doente Respiratório, foram todos abolidos e reduzido o horário de visitas no Circuito do Doente Não Respiratório, ocorrendo apenas um período, das 17h às 19h na área de internamento do SU.

Por todas as medidas de contenção da propagação do novo *Coronavírus*, que foram implementadas e associando-se as múltiplas solicitações em simultâneo, o ritmo frenético, a mudança no espaço físico, que o tornou muito reduzido e fechado,

assiste-se ao aumento do ruído e os conflitos desenvolvem-se de uma forma exponencial, dificultando o trabalho dos profissionais e a satisfação das necessidades das Pessoas e sua família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Despacho n.º 10319/2014 (2014). Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico. *Diário da República*, 2.ª série (N.º 153 de 11 de agosto de 2014), 20673- 20678. Acedido em: 19/09/2020. Disponível em: https://dre.pt/pesquisa/-/search/55606457/details/normal?p_p_auth=fhLc2GFn.

Despacho n.º 199/2016 (2016). Nomeia o Coordenador Nacional para a Reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados de Saúde Hospitalares, doutorado António Ferreira, bem como a Equipa de Apoio, e define genericamente as suas funções. Diário da República, 2.ª série (N.º 4 de 7 de janeiro de 2016), 569-570. Acedido em: 19/09/2020. Disponível em: https://dre.pt/home/-/dre/73046270/details/maximized.

Direção-Geral da Saúde. (2016). *Manual de Standards – Unidades de urgência e emergência*. ISBN 978-972-675-247-9. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido em: 19/09/2020. Disponível em: https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/manual_de_standards_servicos-de-urgencia-e-emergencia_me-26-1_01_print.aspx.

Hospital Beatriz Ângelo – *Área de Influência*. Acedido em: 18/09/2020. Disponível em: https://www.hbeatrizangelo.pt/pt/apoio-aos-utentes/area-de-influencia/.

Hospital Beatriz Ângelo – *Institucional*. Acedido em: 18/09/2020. Disponível em: https://www.hbeatrizangelo.pt/pt/institucional/hospital-beatriz-angelo/.

INEM (2017). *O que é uma Viatura Médica de Emergência e Reanimação?*. Acedido em: 19/09/2020. Disponível em: https://www.inem.pt/2017/06/12/perguntas-frequentes-2/.

Norma nº 004/2020 de 14/10/2020. (2020). *COVID-19: Abordagem do doente com suspeita ou infeção por SARS-CoV-2*. Direção-Geral da Saúde. 1-30. Acedido em: 19/10/2020. Disponível em: https://covid19.min-saude.pt/normas/.

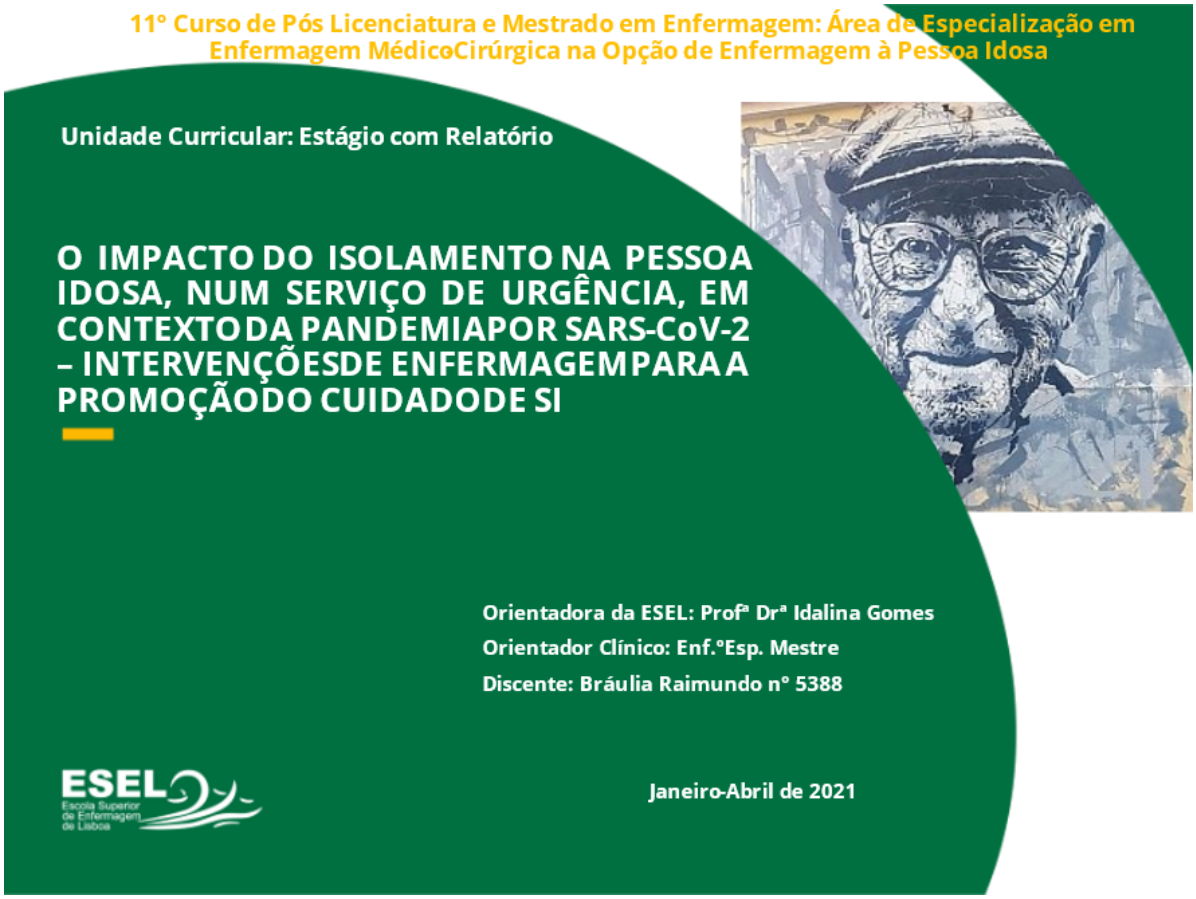
Norma nº 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 25/04/2020. (2020). *COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO – Abordagem do Doente com Suspeita ou Infeção por SARS-CoV-2*. Direção-Geral da Saúde. Acedido em: 23/09/2020. Disponível em: https://covid19.min-saude.pt/normas/.

Apêndice IX – Apresentação e divulgação do projeto à Equipa de Saúde do SU

APRESENTAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO PROJETO À EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

Dadas as restrições impostas pela pandemia, para prevenção e controlo da infeção, a divulgação do projeto de estágio foi realizada através da apresentação de um vídeo realizado na aplicação LOOM®, tendo sido posteriormente divulgado, para a equipa de enfermagem e médica, através do e-mail institucional, mas também tendo sido apresentado em sala própria, com condições seguras de higiene e distanciamento, em diversos momentos, com o objetivo, não só de dar conhecimento à equipa multidisciplinar, como também para suscitar interesse e motivar a participação dos seus elementos.

Os *PowerPoint*, que serviram de base para a realização do vídeo, e que se apresentam abaixo, foram construídos com base em figuras, uma vez que, para os profissionais, sujeitos a grande sobrecarga de trabalho, níveis elevados de pressão e stress, a disponibilidade seria limitada, o que torna mais facilitador captar a atenção e cativar a equipa através de imagens do que por leitura.



Instituições Envolvidas

Envelhecimento

Foto Mural, autor desconhecido, 2020

Pandemia por SARS-CoV-2
COVID-19
Covid-19
ESEL

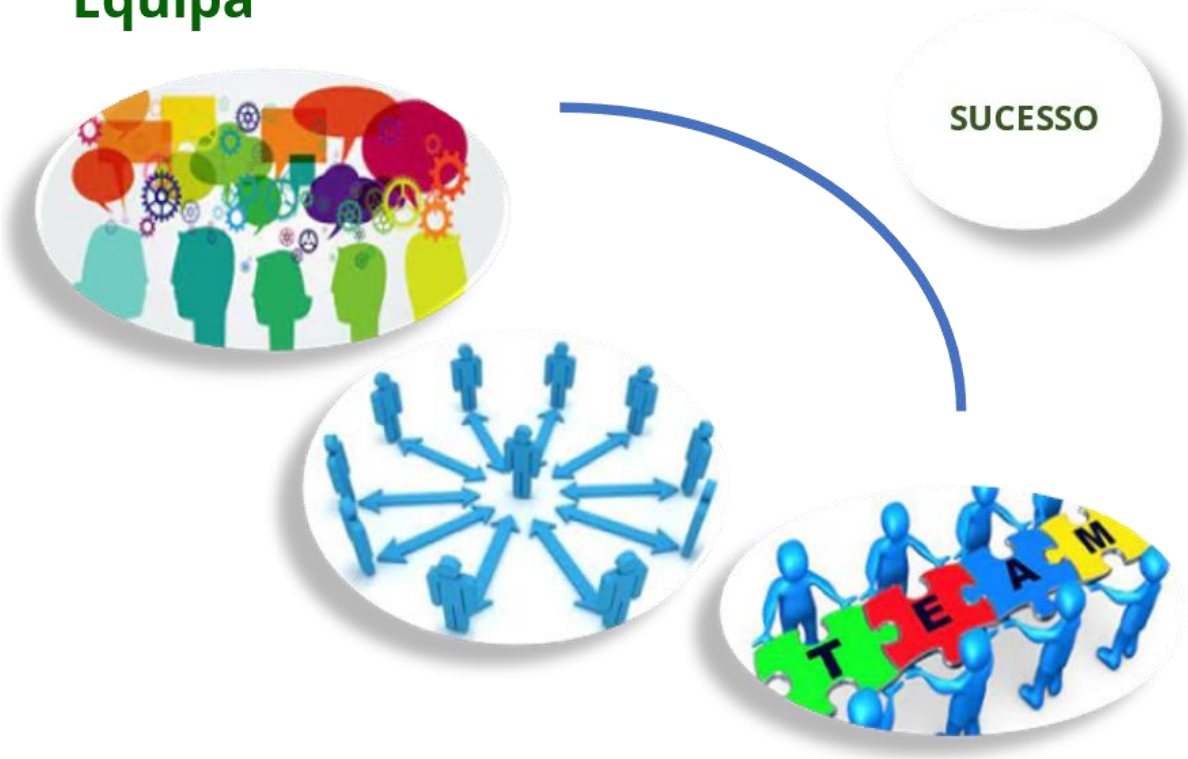
Ambiente Hostil
IMPACTO
COVID-19
ESEL

Grandes Síndromes Geriátricos
SPICES
(Fulmer, 2019)
ESEL

COVID-19
ESEL

Ambiente Amigo das Pessoas Idosas

Equipa



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Day, P., Gould, J., Hazelby, G. (2020). A public health approach to social isolation in the elderly. *Journal of Clinical Nursing – Wiley Online Library* 34 (3), 5459. Acadido em: 21/09/2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/342899133A_public_health_approach_to_social_isolation_in_the_elderly.

Direção -Geral da Saúde. (2015). *Envelhecimento Saudável – Programa Nacional para a saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acadido em: 20/09/2020. Disponível em: https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa -nacional-para-a-saude-das-pessoas- idosas-pdf.aspx.

Direção -Geral da Saúde (2015).*Plano Nacional de Saúde-Revisão e Extensão para 2020*. Lisboa: Direção- Geral da Saúde. Acadido em: 20/09/2020.Disponível em: https://pns.dgs.pt/pns-revisao-e-extensao-a- 2020/.

Direção -Geral da Saúde. (2016).*Manual de Standards– Unidades de urgência e emergência* . ISBN: 978-972-675-247-9.Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acadido em : 19/09/2020.Disponível em: https://www.dgs.pt/departamento -da-qualidade -na-saude/ficheiros -anexos/manual de standards servicos -de-urgencia- e-emergencia ms- 26-1-01-print.aspx.

Direção -Geral da Saúde (2020).*Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19)*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acadido em : 23/09/2020.Disponível em : https://covid19.min-saude.pt/plano-de-contingencia/.

Direção Geral da Segurança Social (2020). *Proteção social-Pessoas Idosas*. Acadido em : 20/09/2020. Disponível em : http://www.sss.social.pt/documents/10152/16186053/Guia protecao social pessoas idosas.pdf/d5582d0595b-47e9-a650-21b5035238.

ECDC Public Health Emergency Team, Danis, K., Fonteneau, L., Georges, S., Daniau, C., Bernard-Stoecklin, S. ... Schneider, E. (2020).High impact of COVID-19 in long-term care facilities, suggestion for monitoring in the EU/EEA, May 2020.*Euro Surveillance* . 25(22), 14-18. **Doi**: https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES2020.25.22.2000956.

European Centre for Disease Prevention and Control(2020).*Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings – Fifth update 6 October 2020* (Technical Report). ECDC: Stockholm. 1-20. Acadido em : 23/09/2020.Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection -prevention-and-control-in-healthcare-settings-COVID-19_5th_update.pdf.

Fulmer, T. (2019) Fulmer SPICES: An overall assessment tool for older adults. The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University Rory Meyers College of Nursing. Disponível em: Fulmer SPICES: An Overall Assessment Tool for Older Adults | Hartford Institute for Geriatric Nursing (hign.org).

Fundação Calouste Gulbenkian (2014). *Um futuro para a saúde – todos temos um papel a desempenhar*. ISBN: 978-9898380-18-0. Acadido em: 20/09/2020. Disponível em: https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2016/03/30003652PGIS_ProducaoRelatorioCompletoHealthPortuguese.pdf.

Gomes, I. (2009) *Cuidado de Si, A Natureza do Parceiro entre o Enfermeiro e o Doente Idoso no Domicílio* (Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa para a obtenção do grau de Doutor em Enfermagem) . Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.

Gomes, I. (2019). Promover o Cuidado de Si: património da Enfermagem para o desenvolvimento sustentado, bem-estar e saúde das populações. *Pensar Enfermagem*, 23 (2), 7-15. Acadido em: 24/09/2020. Disponível em: http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE_2_SEM2019_miolo_final-7-16.pdf.

Informação Técnica n.º 14/2020de 19/03/2020.(2020). *Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Principais alterações nos procedimentos e atividades dos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho/Saúde Ocupacional*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acadido em : 23/09/2020. Disponível em : https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/informacoes -tecnicas-e-normativas/informacoes- tecnicas.aspx.

Instituto Nacional de Estatística, IP. (2012). *Censos 2011 Resultados Definitivos – Portugal* ISBN 978-989-250181-9. Lisboa: INE. Acadido em: 20/09/2020. Disponível em: https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&conteudo=pu&PUBLICACOESpub_boui= 73212463&PUBLICACOESmodo=2 &selTab=tab 1&pcensos= 61969554.

Instituto Nacional de Estatística, IP. (2020). *Esperança de vida atingiu 80,93 anos à nascença e 19,61 anos aos 65 anos - 2017 – 2019*. Acadido em: 20/09/2020. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&xpid=INE&xpilt=INE&xpilt_name=ine_cont_header_dest&PORTLET_UID= %23USP%3Aine_cont_header_dest%23_ &DESTAQUESxtema=55538 &DESTAQUESdata_inicial=&DESTAQUESdata_final=&DESTAQUESfreqTaxa=.

Instituto Nacional de Estatística, IP. (2020). *Estatísticas Demográficas - 2019*. Edição 2020. ISBN: 978-989-280535-0. Lisboa: INE, IP. Acadido em: 21/11/2020. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=ine&xpgid=INE&xtema.cod= 1115.

Instituto Nacional de Estatística, IP. (2020). *Indicadores fundamentais de saúde apontam para melhoria nos anos recentes, embora alguns mantenham níveis inferiores aos médias da União Europeia (UE-28) - 2008 – 2019*. Acadido em 20/09/2020 Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&xpid=INE&xpilt=INE&xpilt_name=ine_cont_header_dest&PORTLET_UID= %23USP%3Aine_cont_header_dest%23_ &DESTAQUESxtema=55538 &DESTAQUESdata_inicial=&DESTAQUESdata_final=&DESTAQUESfreqTaxa=.

Instituto Nacional de Estatística, IP. (2020). *Dia Mundial da Saúde – 7 de abril 2008:2019*. Acadido em: 20/09/2020. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui= 41126420&DESTAQUESmodo= 2.

Instituto Nacional de Estatística, IP. (2020). *Tábuas de Mortalidade para Portugal 2017 – 2019 - Esperança de vida atingiu 80,93 anos à nascença e 19,61 anos aos 65 anos - 2017 – 2019*. Acedido em: 20/09/2020. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xid=INE&xpid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=414427684&DESTAQUESmodo=2.

Lei n.º 95/2019 (2019). Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002 de 20 de agosto. Procuradoria-Geral da República. Diário da República, 1.ª série (Nº169 de 4 de setembro de 2019), 55-66. Acedido em: 24/09/2020. **ELI**: https://data.dre.pt/eli/lei/95/2019/09/04/p/dre.

Lei n.º 4-A/2020 (2020). Procede à primeira alteração à Lei n.º 1-A/2020, de 19 de março, que aprova medidas excecionais e temporárias de resposta à situação epidemiológica provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e da doença COVID-19, e à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 10-A/2020 de 13 de março, que estabelece medidas excecionais e temporárias relativas à situação epidemiológica do novo Coronavírus - COVID 19. Assembleia da República. *Diário da República*, 1.ª série (Nº68 de 6 de abril de 2020), 35-(3) - 35-(6). Acedido em: 23/09/2020. **ELI**: https://data.dre.pt/eli/lei/4-a/2020/04/06/p/dre.

Norma nº 004/2020 de 14/10/2020. (2020) *COVID-19: Abordagem do doente com suspeito ou infeção por SARS-CoV-2*. Direção- Geral da Saúde. 1-30. Acedido em: 19/10/2020. Disponível em: https://covid19.min-saude.pt/normas/.

Norma nº 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 25/04/2020. (2020). *COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO – Abordagem do Doente com Suspeito ou Infeção por SARS-CoV-2*. Direção- Geral da Saúde. Acedido em: 23/09/2020. Disponível em: https://covid19.min-saude.pt/normas/.

Norma nº 007/2020 (2020). *Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI)*. Lisboa: Direção- Geral da Saúde. 29/03/2020. Acedido em: 23/09/2020. Disponível em: https://covid19.min-saude.pt/normas/.

Ordem dos Psicólogos. (2020). *COVID-19 – Como lidar com uma situação de isolamento se for um cidadão sénior (ou seu familiar)*. Acedido em: 23/09/2020. Disponível em: https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/covid_19_seniores.pdf.

Organização Mundial da Saúde. *Ambientes amigo dos idosos*. OMS. Acedido em: 07/10/2020. Disponível em: https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=pt-PT&prev=search&pto=aue&rurl=translate.google.pt&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.who.int/ageing/age-friendly-environments/en/&usg=ALkrhhqaVXWJH-8LowSoE4BeUDEMOLg.

Organização Mundial da Saúde. *Envelhecimento e Curso de Vida*. Acedido em: 07/10/2020. Disponível em: https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=pt-PT&prev=search&pto=aue&rurl=translate.google.pt&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.who.int/ageing/en/&usg=ALkrhhqPCLus6_ooQZb5m_MfGGt6XoNZA.

Organização Mundial de Saúde. Programa Global sobre envelhecimento e curso de vida. OMS. Acedido em: 07/10/2020. Disponível em: https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=pt-PT&prev=search&pto=aue&rurl=translate.google.pt&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.who.int/ageing/en/&usg=ALkrhhqPCLus6_ooQZb5m_MfGGt6XoNZA.

Organização Mundial de Saúde. *Sistemas de saúde que atendem às necessidades dos idosos*. OMS. Acedido em: 07/10/2020. Disponível em: https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=pt-PT&prev=search&pto=aue&rurl=translate.google.pt&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.who.int/ageing/health-systems/en/&usg=ALkrhhq_2K8MHdrSl7tRW1f_ge7uRHNg.

Organização Mundial da Saúde. (2019). *Atenção integrada para idosos (ICOPE): orientação para avaliação centrada na pessoa e caminhos na atenção primária*. OMS. Acedido em: 20/09/2020. Disponível em: https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=pt-PT&prev=search&pto=aue&rurl=translate.google.pt&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.who.int/health-topics/ageing&usg=ALkrhhqcTHcR3_hPhU30DBvuLdtxVlg.

Organização Mundial da Saúde. (2019). *Estrutura de implementação de cuidados integrados para idosos (ICOPE): orientação para sistemas e serviços*. OMS. Acedido em: 07/10/2020. Disponível em: https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=pt-PT&prev=search&pto=aue&rurl=translate.google.pt&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.who.int/health-topics/ageing&usg=ALkrhhqcTHcR3_hPhU30DBvuLdtxVlg.

Orientação n.º 10/2020 de 16/03/2020. (2020). *Isolamento por SARS-COV-2 (COVID-19) – Distanciamento Social e Isolamento*. Lisboa: Direção -Geral da Saúde. Acedido em: 23/09/2020. Disponível em: https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/covid-19-novo/normas-e-orientacoes.aspx.

Segurança Social. (2019). *Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII)*. Instituto da Segurança Social, IP. Lisboa. Acedido em 20/09/2020. Disponível em: http://www.seg-social.pt/programa-de-apoio-integrado-a-idosos-paii.

Serviço Nacional de Saúde. (2019) *Serviços de Urgência – Relatório do Grupo de Trabalho-Serviços de Urgências*. Acedido em 19/09/2020. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/11/29/servicos-de-urgencia/.

Serviço Nacional de Saúde. (2017) *SNS mais sustentável*. Acedido em 20/09/2020. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/03/07/sns-mais-sustentavel/.

Serviço Nacional de Saúde. (2020) *COVID-19*. Acedido em 23/09/2020. Disponível em: https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infeciosas/covid-19/.

World Health Organization. (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde – Resumo*. ISBN: 978 92 4 156504 2. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde. Acedido em 20/09/2020. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?ua=1.

World Health Organization. (2017) *Global strategy and action plan on ageing and health*. ISBN 978-924-1513500. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Acedido em: 7/10/2020. Disponível em: https://www.who.int/ageing/global-strategy/en/.

World Health Organization. (2017) *10 Priorities towards a decade of healthy ageing*. Switzerland: World Health Organization. Acedido em: 7/10/2020. Disponível em: https://www.who.int/ageing/10-priorities/en/.

World Health Organization. (2018) *The global network for age-friendly cities and communities: Looking back over the last decade, looking forward to the next*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Acedido em: 7/10/2020. Disponível em: https://www.who.int/ageing/publications/global-network-report-2018/en/.

World Health Organization. (2020) *Decade of healthy ageing 2020-2030*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Acedido em: 07/10/2020. Disponível em: https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing.

PLANO DE SESSÃO DE APRESENTAÇÃO DO PROJETO À EQUIPA DE SAÚDE DO SU

Quadro 1 – Plano de sessão de apresentação do projeto à Equipa de Saúde do SU

Tema da Sessão	**O Impacto do Isolamento na Pessoa Idosa, num Serviço De Urgência, em contexto da pandemia por *SARS-CoV-2* – Intervenções de Enfermagem para a Promoção do Cuidado Si.**
População Alvo	Equipa de Saúde do SU
Formador	Bráulia Raimundo
Orientadoras de Estágio	Enf.º F.S.
Docente	Profª Dr.ª I. G.
Objetivos Gerais	• Desenvolver competências como enfermeira espec e mestre na prestação de cuidados, em Parceria co Pessoa Idosa submetida a isolamento, em contexto pandémico por *SARS-CoV-2*, e sua família, para a Promoção do Cuidado-de-Si; • Sensibilizar a Equipa de Saúde para a prestação cui em Parceria com a Pessoa Idosa submetida a isolan hospitalar, em contexto pandémico por *SARS-CoV-2* família, no SU.
Objetivos específicos	• Apresentar o projeto à Equipa de Saúde da UCC; • Intervir em Parceria com a Equipa de Saúde da UCC cuidado à Pessoa Idosa submetida a isolamento pandémico, por *SARS-CoV-2*, e sua família, promov Cuidado de Si, no SU.
Resultados Esperados	No final da sessão é esperado que os elementos da Equipa Saúde conheçam, demonstrem interesse e motivação em colaborar no projeto de intervenção apresentado.
Pré-requisitos	Equipa do SU
Duração	15 Minutos
Data	Janeiro de 2021
Local	Sala de reuniões do SU

Etapas	Introdução	Desenvolvimento	Conclusão
Atividades Didáticas	• Apresentação do formador e do tema; • Enquadramento da Sessão; • Comunicação dos objetivos gerais, específicos e dos resultados esperados; • Verificação dos pré-requisitos.	**Conteúdos programáticos:** • Contextualização do projeto de Estágio nos cenários de cuidados; • Envelhecimento demográfico, envelhecimento como fenómeno complexo, envelhecimento ativo e saudável; • Políticas de saúde no contexto da pandemia por SARS-CoV-2; • Problemas decorrentes ou agravados pelo isolamento pandémico por SARS-CoV-2; • Ambientes amigos das Pessoas idosas; • Comunicação e transmissão de informação entre Pessoa/ família/ prestadores de cuidados de saúde; • Filosofia de cuidados e Modelo de Parceria de Gomes (2019); • Atividades a desenvolver em Parceria com a Pessoa	• Síntese; Encerramento da sessão / Conclusão
Métodos Pedagógicos	Expositivo	Apresentação de vídeo	Expositivo
Equipamentos Didáticos	Computador	Computador	Computador
Avaliação	Inicial	Formativa	Sumativa
Tempo (min)	3	8	4

Apêndice X – Estude caso – SU

ESTUDO DE CASO

Encarado como um grave problema de saúde pública, a pandemia por COVID-19 obrigou à tomada de decisões e adoção de medidas para a prevenção e controlo da infeção. Medidas essas que conduziram à transformação dos cenários de cuidados, tornando-os mais hostis, desencadeando dificuldades e levantando diversos desafios, nomeadamente na prestação de cuidados às Pessoas idosas, que já constituíam um grupo vulnerável, pelas condições relacionadas com o processo de envelhecimento, e que neste contexto pandémico atual, se tornaram no grupo etário mais afetado.

Com o intuito de prestar cuidados em parceria com a Pessoa idosa, em contexto de isolamento pandémico por *SARS-CoV-2*, num Serviço de Urgência (SU), foi elaborado um estudo de caso, uma vez que nos permite compreender fenómenos individuais ou coletivos complexos, reais e atuais (Andrade, S. *et al*., 2017). Segundo Almeida, A. P. e Souza, N. V. (2005), o estudo de caso é um instrumento de investigação que permite relacionar a teoria com a prática de cuidados, integrar e gerar conhecimento aprofundado sobre um fenómeno, promover a análise crítica e reflexiva sobre a prática de cuidados. Assim, o estudo de caso realizado contribuiu para conhecermos a Pessoa idosa, o seu contexto e projeto de vida e de saúde, de forma a delinear e desenvolver estratégias conjuntas, personalizadas, reais e exequíveis, promovendo o empoderamento da Pessoa e favorecendo o sucesso do plano de cuidados e a satisfação da Pessoa/família alvos desses mesmos cuidados.

Obedecendo a uma filosofia de cuidados centrados na Pessoa, o estudo de caso que se apresenta, foi orientado pelo Modelo de Parceria de Gomes (2021), que é constituído por 5 fases (revelar-se, envolver-se, capacitar/possibilitar, comprometer-se e assumir o controlo do Cuidado-de-Si/ assegurar o Cuidado-do-Outro). As fases referidas do modelo, são dinâmicas e relacionam-se entre si, podendo desenvolver-se concomitantemente. Será apresentado recorrendo ao guião para uma intervenção de Enfermagem em Parceria com a Pessoa idosa de Gomes (2016). Para que a relação de parceria ocorra realmente, tem de ser estabelecida uma relação de confiança, que permita a negociação entre parceiros, baseada no conhecimento prévio do Outro, e maximização das suas potencialidades, para conseguir de forma ativa tomar as melhores decisões para benefício de ambos.

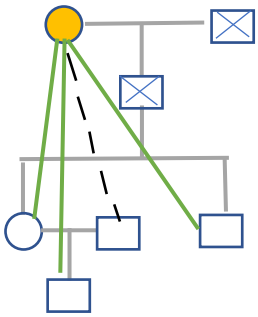
Durante a realização deste estudo de caso foram respeitados os princípios éticos e deontológicos, a confidencialidade e anonimato da informação de dados, cumprindo a Lei n.º 58/2019 de 8 de agosto sobre o Regulamento Geral de Proteção de Dados, bem como o cumprimento das normas internas do hospital.

REVELAR-SE caracteriza-se pelo dar-se a conhecer da pessoa do enfermeiro e pessoa /familiar cuidador /família como ser de projeto e de cuidados. O enfermeiro dá-se também a conhecer, estabelecendo os termos da relação.	**O Enfermeiro dá-se a Conhecer à Pessoa Idosa / Família/ Pessoa Significativa**
	A abordagem à Sra. D.C. surgiu em contexto hospitalar, no isolamento da Sala de Observação de um Serviço de Urgência. A enfermeira já tinha algum conhecimento da história de doença da Sra. D.C., transmitido na reunião matinal para passagem de informação entre turnos, contudo não possuía conhecimentos aprofundados acerca do contexto e história de vida da Pessoa idosa, de quem iria cuidar. Iniciou assim a **fase revelar-se.** A enfermeira saudou a Sra. D.C., apresentou-se como aluna da especialidade, em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente de Cuidado à Pessoa idosa, e como a enfermeira que iria prestar-lhe cuidados durante esse turno, colocando a Sra. D.C. à vontade para colocar questões e esclarecer dúvidas. Durante as abordagens seguintes, foi sendo contruída uma relação de confiança, com a enfermeira a demonstrar interesse pela história de saúde e de vida da Sra. D.C. Foi então explicado o projeto e objetivos do mesmo, tendo também a Sra. D.C. demonstrado interesse em participar, tendo assinado voluntariamente, o consentimento livre e esclarecido. Deu-se continuidade à **fase revelar-se** e **envolver-se**.
	Conhecer a singularidade / projeto de vida da pessoa idosa
	Género: feminino. **Idade**: 55 anos. **Nome pelo qual gosta de ser tratado**: gosta de ser tratada por Sra. D. **Estado civil**: Viúva. **Escolaridade**: ensino básico, tendo concluído a 4ª classe. **Nacionalidade/naturalidade**: portuguesa, natural de Lisboa. **Atividade profissional**: reformada, tendo exercido a profissão de costureira de alfaiate. **Pessoa de referência**: neta, coma qual mantém uma relação de grande proximidade. **Motivo do pedido de cuidados de enfermagem**: A Sra. D. havia recorrido ao Serviço de Urgência (SU) por dificuldade respiratória, precisando de cuidados de saúde diferenciados e imediatos. Religião: apoia-se na religião para buscar conforto ‘’…nas conversas que tenho com Deus…’’ (Sra. D.).

Experiências de vida significativas: mantinha as suas capacidades físicas, cognitivas, mas a perca de um filho, que se suicidou, foi uma experiência muito traumática para a Sra. D., que a deixou emocionalmente reservada, com pouco contato social.

Conhecer o Contexto de Vida da Pessoa Idosa / Perfil pisco social

A família da Sra. D. era constituída pela própria; uma neta casada, com um filho; e um neto solteiro e sem filhos. Vivia sozinha com o apoio dois netos, com os quais mantém uma relação de proximidade, e visitas frequentes do bisneto, por quem tem um amor incondicional. Desde a morte do filho, que a Sra. D. só sai de casa para ir ao médico e fazer as compras de bens essenciais. Gostava de ir à igreja, mas desde a morte do filho deixou de ir. Dado o contexto de pandemia e consequente restrição de visitas, a Sra. D. não contatou com os familiares desde que foi admitida no SU.



Legenda do Genograma da Sra. D.:

- Pessoa em estudo
- Masculino
- Feminino
- Óbito masculino
- relação emocional muito forte
- relação emocional distante

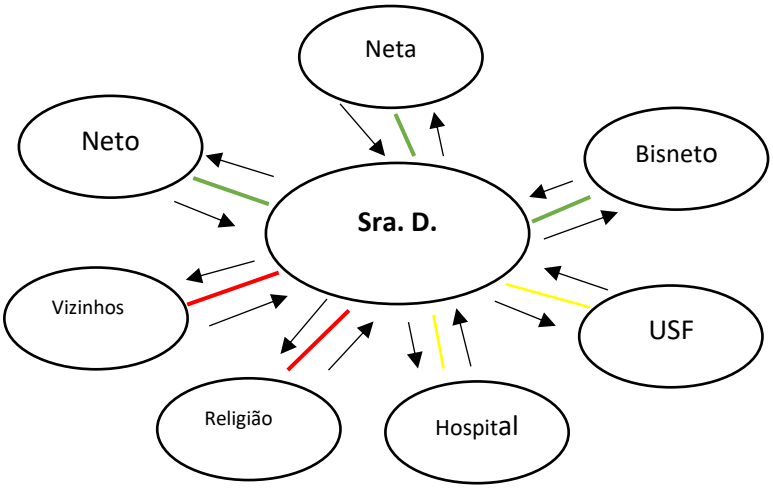
A Sra. D. reside sozinha no domicílio, com apoio dos netos, com quem mantém uma relação muito próxima. O bisneto vai frequentemente visitar a bisavó, que vive numa pequena casa, no rés-do-chão, com fácil acesso. É composta por dois quartos, uma sala, cozinha e casa-de-banho, que refere a Sra. D. refere ter algumas limitações, pelo facto de ter banheira, ao invés de poliban, que facilitaria a sua utilização. Tem um quintal, onde gosta de cuidar da horta e das flores. Durante o inverno, gosta de estar sentada em frente à lareira com uma manta nas pernas.

Relativamente à rede de apoio, a Sra. D., que ainda é autónoma nas suas atividades de vida diárias, dispõe de médica de família, na Unidade de Saúde Familiar (USF) onde é seguida, onde se desloca para as consultas habituais e pedir as suas receitas. Gosta pouco de sair de casa e socializar, desde a morte do seu filho, sendo a sua rede familiar que a

ENVOLVER-SE - caracteriza-se pela criação de um espaço de reciprocidade e estabelecimento de tempo e espaço para desenvolver uma relação de qualidade, promovendo o cuidado em ambiente seguro

O enfermeiro procura conhecer o potencial de desenvolvimento da pessoa no sentido de a ajudar a promover o seu projeto de saúde e vida e a realização de Si, incluindo a família/pessoa

apoia. Não vai à igreja, mas gosta de rezar em casa ''…nas minhas conversas com Deus…'' (Sra. D.). Tem uma relação cordial com os vizinhos, mas pouco próxima. Para além de ir ao médico, só sai de casa para ir às compras. Como distração, gosta de cultivar couves, alfaces, etc.., que tem na sua horta, no quintal. Refere ter uns problemas de coração, mas não se considera uma pessoa doente, uma vez que '' ainda consigo fazer a minha vidinha…'' (Sra. D.).



Legenda do Ecomapa:

- Ligação incerta
- Ligação fraca
- Ligação forte
- Fluxo de energia

Conhecer a História da Saúde/Doença atual da Pessoa Idosa e que significado esta tem na sua trajetória de vida. Processo de recuperação/adaptação

História da doença atual: A Sra. D. refere que pouco sai de casa, e apenas vai ao médico ou às compras. Mas como costuma ''…apanhar frio, quando vou regar a horta, constipei-me.'' (sic). Iniciou sintomas de dificuldade respiratória, tosse e febre, motivo pelo qual recorreu ao hospital. À avaliação na Triagem, foi objetivada uma saturação periférica de oxigénio de 88% e crise hipertensiva, tendo sido encaminhada para a Sala de Reanimação, do Circuito dos Doentes Respiratórios (CDR), onde foi realizada a primeira abordagem. Após realização de gasometria arterial, decidiu-se instituir terapêutica broncodilatadora, diurética, anti-hipertensiva e Ventilação Não Invasiva (VNI), uma vez que apresentava hipoxemia com hipercapnia e em estado de quase exaustão respiratória e consequente descompensação da sua insuficiência cardíaca. Ficou bem-adaptada e confortável, tendo sido posicionada em fowler e protegidos os pontos de aplicação da máscara. Após estabilização, foi transferida da Sala de Reanimação para o isolamento da Sala de Observação, onde após um período de 24h suspendeu VNI e foi colocada apenas

administração contínua de oxigénio. A sua evolução favorável, já possibilitava a Sra: D. ir â casa-de-banho, que era dentro do quarto de isolamento, em cadeira de rodas e com garrafa de oxigénio. Nesta fase já tinha resultado de teste positivo para *COVID-19*, realizado à entrada no CDR. Os seus antecedentes pessoais conhecidos eram hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, desconhecia alergias e não tinha hábitos, nem de consumo de álcool nem de substâncias estupefacientes, nem tabagismo. Pesava 73 Kg e media 1,62 cm, com índice de Massa Corporal de 27,82 Kg/m^2. O diagnóstico do presente internamento foi Pneumonia à *COVID-19*, que a Sra. D. referia não saber como tinha contraído a doença, uma vez que quase não saia de casa. Apesar do seu diagnóstico, a Sra. D. confiava na Equipa, visto que à entrada ''…não conseguia respirar…'' (sic) e agora já se sentia melhor, apenas com cansaço fácil. Não tinha medo de morrer, pois se acontecesse ''…vou para o lado do meu filho…'' (Sra. D.). A preocupação da Sra. D. era com o facto de poder ter infetado os netos e bisneto. Desde o seu internamento que não tinha comunicação com a família. Compreendendo a necessidade da Sra. D. a enfermeira agilizou e proporcionou o contato telefónico com a neta, da Sra. D., tendo sido a própria a informar a familiar do seu diagnóstico e a pedir para os seus familiares realizarem, eles também o teste para pesquisa de *SARS-CoV-2* e isolarem-se. A neta demostrou-se muito preocupada com a saúde e bem-estar da Sra. D. Ambas agradeceram muito a oportunidade que lhes foi dada para poderem falar as duas. Nesta fase a relação de confiança entre a enfermeira e a Sra. D. estava mais próxima, estando as duas na **fase envolver-se**. A Sra. D. sentiu-se à vontade para expressar os seus sentimentos, relacionados com a perca do filho. Partilhou com a enfermeira que guardava consigo um sentimento de grande angústia, uma vez que não conseguia falar com os netos, sobre a morte do seu filho, pois os netos ficaram revoltados com o pai, por se ter suicidado e os ter abandonado. A Sra. D. referiu precisar de desabafar e foi-lhe concedido o tempo e espaço para o fazer. A enfermeira mostrou-se atenta, interessada e disponível, fortalecendo a relação entre as duas intervenientes.

Identificar as Necessidades e Potencialidades da Pessoa Idosa para a promoção do cuidado de Si

Padrão de vida quotidiano: A Sra. D. vive sozinha e é autónoma nas suas atividades de vida diárias. Todos os dias cozinha para Si e trata da sua horta. Fala com os ambos os netos diariamente e com o bisneto. Como a sua casa é térrea, não tem de transpor obstáculos que a impeçam de se deslocar, entrar e sair de casa. O episódio de doença foi apenas uma interrupção no seu projeto de vida, que pretende transpor e voltar ao seu quotidiano habitual. Pretende deixar de precisar de oxigénio e poder ir para casa, para junto da sua família.

Avaliação multidimensional: A avaliação multidimensional da Sra. D. foi realizada através da observação na prática e com a aplicação de escalas desenvolvidas para avaliar a Pessoa

idosa em todas as suas dimensões. Na Sala de Observação, do hospital onde decorreu o estudo, os registos de enfermagem incluem as escalas, escala da dor; escala de Comas de Glasgow; escala de Morse para avaliar o risco de quedas; escala de Braden, para avaliação do risco de úlceras por pressão; Índice de Barthel para avaliação da autonomia na realização das atividades de vida diárias, que são de registo obrigatório. Contudo a especificidade da Pessoa idosa exige a avaliação de outras dimensões, tendo sido aplicadas outras escalas adicionalmente às anteriores, como se demonstra no quadro abaixo:

Quadro 1. Escalas aplicadas à Sra. D.

ESCALA	AVALIAÇÃO
Escala de Comas de Glasgow	Score 15 (índice de gravidade ligeiro)
Mini-Mental State Examination	Score 28 (sem alterações cognitivas)
Escala da dor	0
Escala de Morse	Score 45 (baixo risco)
Escala de Braden	Score 21 (baixo risco)
Índice de Barthel	Score 80 (grau de dependência moderado)
Escala de Lawton & Brody	Score 7 (dependência ligeira)
Escala de Depressão Geriátrica	Score 7 (depressão ligeira)
Escala de Morisky para avaliação da adesão terapêutica	Score 4 (alta adesão)
Mini Nutricional Assessment (MNA)	14 pontos (estado nutricional normal)

- **Conhecer as capacidades, os conhecimentos e o potencial de desenvolvimento para o cuidado de Si**

No decorrer de toda a avaliação multidimensional da Sra. D. e das interações com a mesma, esta manteve-se sempre consciente e orientada no tempo, espaço e pessoa, abrindo espontaneamente os olhos, com resposta verbal coerente e cumprindo ordens simples, obtendo um score 15 na **Escala de Glasgow**. A avaliação cognitiva, realizada através do **Mini-Mental State Examination**, mostrou que a Sra. D. não apresentava declínio cognitivo. Uma vez que foi reconhecida a alteração do humor e tensão emocional que atingia a Sra. D., foi aplicada a **Escala de Depressão Geriátrica**, tendo apresentado um score de 7, que

representa depressão ligeira. Nunca referiu dor, nem apresentou fácies de **dor**. Relativamente à **Escala de Morse**, revelou baixo risco de queda e sem história de quedas recentes. Mantinha integridade cutânea e autonomia na mobilização, o que lhe conferia baixo risco de desenvolvimento de úlceras por pressão, segundo a **Escala de Braden**. A avaliação do **Índice de Barthel** demonstrou um grau de dependência moderado e a **Escala de Lawton & Brody** dependência ligeira da Sra. D., que ainda era autónoma nas suas Atividades de Vida Diárias. Quanto à **Escala de Morisky**, revelou que a Sra. D. tinha uma alta adesão terapêutica, cumprindo as prescrições medicas, apenas com uma, outra falha esporádica. Após aplicação do **Mini Nutricional Assessement,** verificou-se, logo durante a realização da Triagem, que o estado nutricional da Sra. D. era normal, mas usava prótese dentária, o que dificultava a ingestão de alguns alimentos. Apesar da sua postura reservada, quando abordada pela enfermeira interagia sempre com interesse e envolvimento. Após a avaliação multidimensional da Sra. D. possuíamos um conhecimento aprofundado da sua história, permitindo avançar, na relação de parceria, para a **fase capacitar ou possibilitar**.

O enfermeiro reflete sobre os dados colhidos e na forma como se envolveu neste processo.
O enfermeiro identificação os diagnósticos de enfermagem e valida-os, priorizando-os também, com a pessoa idosa / família / pessoa significativa

CAPACITAR OU POSSIBILITAR. Capacitar é construir uma ação conjunta negociada no desenvolvimento de competências para agir, decidir e transformar as capacidades potenciais em reais
Possibilitar o cuidado da pessoa quando esta não tem capacidade para o fazer ou capacitar o familiar / pessoa significativa para o fazer, tendo em conta a pessoa como um ser de projeto e cuidado no contexto da sua existência e do mundo em que se insere

O enfermeiro promove o Cuidado-de-Si na pessoa idosa e o Cuidado-do-Outro na família / pessoa significativa através da construção de uma ação conjunta

A Sra. D. estava empenhada a não depender de ninguém quando tivesse alta hospitalar. Desejava retomar as suas atividades de vida, como fazia anteriormente, de forma autónoma e para isso aceitou a colaboração da Equipa de saúde, que após dar conhecimento dos recursos disponíveis e conhecer as potencialidades da Sra. D. (Pessoa centro de cuidados), elaboraram conjuntamente um plano de cuidados, de acordo com o que a Sra. D. desejava para Si, sua saúde e sua vida, tendo sido negociadas as estratégias, de acordo com as suas escolhas e capacidades. Para além do cumprimento da terapêutica, foram planeadas sessões diárias de reabilitação respiratória e iniciado levante para cadeirão, com pequenas caminhadas até ao WC, sempre acompanhada com profissional e levando oxigénio. No que concerne a alimentação, ingeriu dieta ligeira, com tolerância, não havendo implicações com a sua prótese dentária. Foi também solicitado o apoio da Psiquiatria dado o estado de depressão ligeira que apresenta. A Sra. D. mostrou-se sempre empenhada e interessada em todo o processo de tratamento. O facto de ter contato coma a neta e a ter colocado ao corrente ad sua situação, deu-lhe ânimo para se empenhar a assumir o Cuidado-de-Si e voltar para o seu projeto de vida, em casa com a sua família. Telefonicamente, a neta da Sra. D. foi envolvida no plano de cuidados e concordou com as estratégias sugeridas.

O Enfermeiro ajuda a suportar o compromisso que a pessoa idosa / família / pessoa significativa faz, com base nas intervenções planificadas de acordo com o que faz sentido para Si / para o Outro

COMPROMETER-SE - Desenvolvimento de esforços conjuntos no sentido de procurar atingir os objetivos definidos.

Ajuda nas escolhas da pessoa idosa: As decisões da Sra. D. foram sempre respeitadas e o plano de cuidados foi elaborado em conjunto, com intervenção ativa da Sra. D., que foi sempre o centro do nosso cuidado. O objetivo seria maximizar as potencialidades da Sra. D. progressivamente, para a Promoção do Cuidado-de-Si. Houve um comprometimento mútuo, para com o plano desenhado.

Diagnósticos validados	Resultados esperados negociados a curto medio e longo prazo	Intervenções de enfermagem negociadas / compromissos estabelecidos	Avaliação do plano / Assumir ou Assegurar o Cuidado- de- Si-Próprio
Alteração do humor, relacionado com depressão ligeira – score 7 (Escala de Depressão Geriátrica)	- identificar atividades que a Sra. D. possa fazer para evitar o isolamento social - identificar os recursos familiares disponíveis.	- proporcionar tempo e espaço para que a Sra. D. possa expressar as suas emoções; - partilhar com a Equipa a necessidade de acompanhamento emocional da Sra. D. - sugerir apoio psicológico; - sugerir atividades de interação social que a Sra. D. possa fazer.	- interesse e disponibilidade da enfermeira em escutar e confortar a Sra. D.; - iniciar atividades de socialização; - cumprir a prescrição médica.
Alteração do padrão respiratório, relacionado com a pneumonia a COVID-19	- identificar terapias para ajudar na recuperação respiratória da Sra. A. - identificar atividades que a Sra. D. possa fazer para melhorar a sua condição respiratória.	- administração de oxigenoterapia; - administração de terapêutica; - proporcionar acesso a fisioterapia respiratória; - sugerir atividades que a Sra. D. possa fazer para aumentar a sua resistência e condição respiratória, como levante para cadeirão, pequena caminhada até à casa-de-banho. - supervisionar as atividades realizadas pela Sra. D., como levante e ida à casa-se-banho.	- a Sra. D. cumpre a oxigenoterapia e a terapêutica inalatória; - a Sra. D. colabora nas atividades com a fisioterapeuta: - a Sra. D. faz levante para cadeirão e pequenas deslocações à casa-de-banho.

ASSUMIR O CUIDADO DE SI OU ASSEGURAR O CUIDADO DO OUTRO - a pessoa idosa consegue ter controlo sobre o seu projeto de vida e saúde, ou a família / pessoa significativa adquire capacidade para ajudar a cuidar da pessoa idosa doente	**O enfermeiro avalia e reflete sobre a capacidade da pessoa idosa assumir ou assegurar o Cuidado- de- Si / da família ou pessoa significativa assumir ou assegurar o Cuidado- do- Outro**
	Nesta fase foram avaliados os conhecimentos adquiridos pela Sra. D. e sua neta, para que pudessem Assumir o Cuidado-de-Si ou Assegurar o Cuidado-do-Outo, mantendo-se sempre disponível, como um recurso, que podiam sempre dispor. Uma vez que estávamos em contexto de pandemia, que não eram permitidas visitas e que a Sra. D. foi transferida para um serviço de internamento no dia seguinte, a enfermeira, no tempo que esteve responsável pelo cuidado à Sra. D. prestou cuidados em parceria com a mesma e sua família, de acordo com as suas necessidades e projetos de saúde e de vida, promovendo o Cuidado-de-Si e assegurando o Cuidado-do-Outro

Fonte: Modelo de Parceria de Gomes (2016, p.237)

Figura 1- Modelo de Parceria de Cuidados (Gomes,2016)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Germi. (s.d.). Avaliação Geriátrica. Núcleo de estudos de geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna.

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

Gomes, I. D. (2019). Promover o cuidado-de-si : património da enfermagem para o desenvolvimento sustentado, bem-estar e saúde das populações. Pensar Enfermagem, 23, 7–16. Retrieved from http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE_2SEM2019_miolo_final-7-16.pdf.

Gomes I. (2021) Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People. In: García-Alonso J., Fonseca C. (eds) Gerontechnology III. IWoG 2020. Lecture Notes in Bioengineering. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-72567-9_32

Apêndice XI – Guião para uma intervenção de Enfermagem em parceria com a Pessoa idosa segundo o Modelo de Parceria de Gomes

GUIÃO PARA UMA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM EM PARCERIA COM A PESSOA IDOSA

ENVOLVER-SE - caracteriza-se pela criação de um espaço de reciprocidade e estabelecimento de tempo e espaço para desenvolver uma relação de qualidade, promovendo o cuidado em ambiente seguro O enfermeiro procura conhecer o potencial de desenvolvimento da pessoa no sentido de a ajudar a promover o seu projeto de saúde e vida e a realização de Si, incluindo a família/pessoa significativa, no contexto da sua comunidade, existência e relação com o mundo.	**REVELAR-SE**, caracteriza-se pelo dar-se a conhecer da pessoa do enfermeiro e pessoa (familiar cuidador /família como ser de projeto e de cuidados. O enfermeiro dá-se também a conhecer, estabelecendo os termos da relação.	**O Enfermeiro dá-se a Conhecer à Pessoa Idosa / Família/ Pessoa Significativa**
		Apresenta-se (nome, profissão)
		Faz o acolhimento (explicita os objetivos do encontro e dos termos da relação; apresenta a unidade que integra; promove um ambiente propicio a interação)
		Mostra-se disponível para a pessoa idosa / familiar / pessoa significativa (tem tempo para a ouvir, centra os cuidados na pessoa, mostra respeito)
		Conhecer a singularidade / projeto de vida da pessoa idosa
		Dados socio biográficos (nome, nome pelo qual gosta de ser tratado; género, idade, escolaridade, estado civil, contacto telefónico; nacionalidade/naturalidade; atividade profissional (atual / anterior); pessoa referencia (nome, parentesco, contacto telefónico).
		Motivo do pedido de cuidados de enfermagem; Referenciação (Instituição/ Especialidade/ Medico; diagnóstico médico)
		Religião /crenças / valores / Espiritualidade (O que motiva a pessoa idosa e dá sentido à sua vida)
		Experiências de vida significativas (Experiências de vida significativas / transições de desenvolvimento significativas na pessoa idosa (envelhescência))
		Conhecer o Contexto de Vida da Pessoa Idosa / Perfil pisco social
		Caracterização familiar e rede de apoio (agregado e rede familiar, papel na familia; situação económica do agregado familiar; genograma; vizinhança, médico familia, apoio social, centro dia, cuidador familiar; eco mapa)
		Condições habitacionais (tipo de casa, salubridade, se e próprio ou alugado, barreiras arquitetónicas, casa de banho adaptada, aquecimento)
		Estilos de vida (Atividades lazer; comportamentos aditivos)
		Conhecer a História da Saúde/Doença atual da Pessoa Idosa e que significado esta tem na sua trajetória de vida. Processo de recuperação/adaptação
		História da doença atual - Início, sinais e sintomas; exames efetuados
		A pessoa idosa, familiar e/ou pessoa significativa tem conhecimento do diagnostico / prognostico (Compreende? Aceita? qual o sentido que dá à doença? preocupações da pessoa? Fé e esperança?)
		Adaptação à situação de doença/dependência (o que facilita ou inibe a adaptação)
		Plano terapêutico em uso/ habitual (medidas farmacológicas; recurso a terapias complementares; pessoa responsável; problemas de adesão)
		Quais os antecedentes pessoais e familiares (problemas de saúde; cirurgia realizadas; alergias e intolerâncias, medicação e tratamentos anteriores; internamentos anteriores -como os vivenciou)
		Identificar as Necessidades e Potencialidades da Pessoa Idosa para a promoção do cuidado de Si
		- **Padrão de vida quotidiano**: como vive cada uma das suas NHF's/AVD/AIVD/ como, quando, porquê as realiza; quais os seus desejos no seu quotidiano de vida (conforme o problema que começa a emergir detalhar a avaliação dos seguintes parâmetros: respirar; comer e beber; manter a temperatura corporal; manter-se limpo e proteger os tegumentos; eliminar; movimentar-se e manter a postura correta; vestir e despir- se; evitar os perigos; comunicar com os seus semelhantes; dormir e repousar; praticar a sua religião e agir s/crenças; ocupar- se tendo em vista a realização de passatempos, sexualidade).
		- **Avaliação multidimensional** da pessoa idosa em todas as dimensões (recurso a instrumentos de avaliação).
		- **Conhecer as capacidades, os conhecimentos e o potencial de desenvolvimento para o cuidado de Si**
		O que a pessoa idosa, familiar e/ou pessoa significativa pode fazer sozinha / o que pode fazer com ajuda / o que não consegue fazer sozinha para promover o Cuidado- de- Si / o Cuidado- do- Outro.
		O que a pessoa idosa, familiar e/ou pessoa significativa sabe, não sabe, e o que quer saber para promover o Cuidado- de- Si / o Cuidado- do- Outro.

O enfermeiro reflete sobre os dados colhidos e na forma como se envolveu neste processo.
O enfermeiro identificação os diagnósticos de enfermagem e valida-os, priorizando-os também, com a pessoa idosa / família / pessoa significativa

CAPACITAR OU POSSIBILITAR - Capacitar - ajudar a pessoa idosa / cuidador a ser capaz de negociar os desenvolvimentos de compromisso para agir, avaliar, transformar as capacidades promovendo um ciclo.
Possibilitar - ajudar a pessoa idosa / cuidador a ser capaz para fazer as capacidades e tornar pessoa significativa para fazer como um meio e processo como um ser de poder e cuidado na capacidade de necessidades e diversidade em que se inserem

O enfermeiro promove o Cuidado-de-Si na pessoa idosa e o Cuidado-do-Outro na família / pessoa significativa através da construção de uma ação conjunta

Atende as prioridades da pessoa idosa / família / pessoa significativa.

Respeita a tomada de decisão da pessoa idosa / família / pessoa significativa, promovendo a reflexibilidade para permitir uma decisão informada.

Negocia os cuidados, respeitando valores e crenças.

Partilha conhecimentos com pessoa idosa / família / pessoa significativa, inclui a informação no seu quotidiano

Promove a proatividade, valorizando os conhecimentos e sentimentos da pessoa idosa / família / pessoa significativa, estimulando e acolhendo as suas ideias (mostrando-lhe que se lembram do que ela comunicou, desmistificando a questão do incómodo muitas vezes referidos pela pessoa idosa)

Articula-se com os diferentes profissionais conforme as necessidades pessoa idosa / família / pessoa significativa.

Respeita os tempos pessoa idosa / família / pessoa significativa, aguardando, não impondo e, atende as suas preferências.

Incentiva a pessoa idosa / família / pessoa significativa na adesão ao plano terapêutico.

Antecipa complicações.

Envolve a família / pessoa significativa nos cuidados (convida-o, esclarece dúvidas).

Nota: Conforme as necessidades apresentadas pelo cuidador ver guia de intervenção para o familiar cuidador.

COMPROMETER-SE - Desenvolvimento de esforços conjuntos no sentido de procurar atingir os objetivos definidos.

O Enfermeiro ajuda a suportar o compromisso que a pessoa idosa / família / pessoa significativa faz, com base nas intervenções planificadas de acordo com o que faz sentido para Si / para o Outro

Ajuda nas escolhas da pessoa idosa, respeitando-as e efetuando as ações necessárias, apoiando as tomadas de decisão.

As ações efetuadas visam a transição progressiva de uma capacidade potencial para uma capacidade real.

Valida as intervenções realizadas na promoção do Cuidado- de- Si

Procura saber quais as expectativas da pessoa idosa / família / pessoa significativa.

Enquadra e explicita as expectativas dentro dos limites previsíveis

Diagnósticos validados	Resultados esperados negociados a curto medio e longo prazo	Intervenções de enfermagem negociadas / compromissos estabelecidos	Avaliação do plano / Assumir ou Assegurar o Cuidado- de- Si- Próprio

ASSUMIR O CUIDADO DE SI OU ASSEGURAR O CUIDADO DO OUTRO - a pessoa idosa consegue ter controlo sobre o seu projeto de vida e saúde, ou a família / pessoa significativa adquire capacidade para ajudar a cuidar da pessoa idosa doente.

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

Avalia se a pessoa idosa / familiar / pessoa significativa detém informação que lhe permite tomar decisões relativas ao cuidado-de-Si / cuidado -do-Outro

A pessoa idosa consegue decidir qual o melhor caminho para si, consegue gerir a sua situação e lidar com ela, referindo conforto e bem-estar

A família / pessoa significativa adquire capacidade para cuidar da pessoa idosa doente.

O enfermeiro permite que a pessoa possa prosseguir na sua trajetória de vida.

O enfermeiro mantém-se como um recurso.

Fonte: Modelo de Parceria de Gomes (2016, p.237)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

Apêndice XII – Caraterização do local de estágio – UCC

CARATERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO – UCC

A Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), constitui uma das unidades funcionais de um Centro de Saúde, integrado num ACES de um Concelho da Área Metropolitana de Lisboa, encontrando-se sob a alçada da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P (ARSLVT).

Atendendo ao envelhecimento populacional e consequente aumento das situações de dependência, as famílias começaram a ser frequentemente chamadas a desempenhar o papel de cuidador, não só por forma a manter a Pessoa no seu ambiente, mas também para gerir os recursos disponíveis (Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de junho).

Segundo dados constantes do Plano de Ação 2013-2015 da UCC, obtidos no Censos 2011, dos 43.841 utentes inscritos no Centro de Saúde, 16,69% eram idosos e 30% destes preenchiam critérios de dependência. Atualmente, e segundo dados constantes do Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários, referentes à UCC, dos 31.098 utentes abrangidos, 37,65% são idosos e 60,72% preenchem critérios de dependência (SNS, 2020), Analisando estes dados estatísticos, constata-se um aumento do número de Pessoas Idosas e da percentagem de Pessoas com algum grau de dependência.

Assim, e considerando esta tendência nacional, que já se verificava e tem vindo a intensificar-se, os cuidados de proximidade passaram a ser uma política de saúde e social. Nesse contexto, os cuidados de saúde na comunidade assumiram e mantêm extrema relevância, tendo sido criada, em 2006, pelo Decreto-Lei n.º101/2006 de 6 de junho, a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), configurando um ‘’(…) novo modelo organizacional criado pelos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde, é formada por um conjunto de instituições públicas e privadas que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social’’ (ACSS, 2020). Esta rede tem como objetivos ‘’(…) a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência. Os Cuidados Continuados Integrados estão centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra’’ (ACSS, 2020).

Tendo sido constituída no dia 25 de Janeiro de 2010, como forma de dar resposta às necessidades de pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou em situação de dependência física ou funcional, ou ainda em situação de doença que careça de acompanhamento próximo, a UCC tem por objetivo prestar cuidados de saúde, apoio social e apoio psicológico em contexto domiciliário e comunitário, promovendo também a implementação de unidades móveis de intervenção, tal como preconizado no Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro.

Assim, e segundo informação constante no site institucional, a UCC, desde logo se organizou em equipas de intervenção na comunidade, para dar resposta às novas diretrizes. Formou-se a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), que tem com objetivo garantir a prestação de cuidados continuados integrados nos 7 dias da semana, a todos os utentes da área de influência do Centro de Saúde da Pontinha, sendo estes referenciados pelas Equipas de Gestão de Altas (EGA) hospitalares ou pelas Unidades Funcionais do ACES. O início da atividade assistencial pela ECCI ocorre após validação e autorização, da proposta, pela Equipa de Coordenação Local (ECL) da RNCCI. Os critérios de referenciação e funcionamento da ECCI estão descritos na RNCCI, na portaria nº 174 de 10 de 2014. E a Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP), que tem o intuito de prestar cuidados continuados integrados, nos 7 dias da semana, a todos os utentes da área de influência de dois centros de saúde do ACES, que preencham os critérios para cuidados paliativos domiciliários.

Sendo a filosofia da UCC prestar cuidados na comunidade, com a comunidade e para a comunidade, em todo o ciclo de vida da Pessoa, esta unidade funcional adotou um planeamento de trabalho comunitário por projetos, favorecendo a implementação das orientações dos Planos Nacionais de Saúde e focalizando a população vulnerável e grupos de risco, dando especial atenção aos Programas Prioritários de Saúde (ARSLVT, 2018). Neste âmbito, abraçou projetos de intervenção na área da Saúde no Idoso, com o Projeto Séniores + Saúde, onde se adotaram medidas promotoras de ambientes facilitadores da autonomia e independência das Pessoas idosas e se adequam os cuidados às necessidades das Pessoas idosas, favorecendo o envelhecimento ativo e saudável, conforme previsto em 2006, no Programa Nacional de Saúde para Pessoas Idosas e preconizado pelo Plano Nacional de Saúde (PNS 2015, revisão e extensão a 2020) e Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (ENEAS, 2017-2025), entre outros projetos (Anexo

III). Para além dos projetos de intervenção referidos, incorpora outros em parceria, nomeadamente com o hospital da área de influência, entre outros.

Servindo uma população de cerca de 50.000 habitantes, a UCC funciona de segunda a sexta-feira, entre as 8 e as 20 horas, de acordo com os projetos desenvolvidos. Aos sábados, domingos e feriados, ocorrem as atividades programadas pela ECCI.

A equipa multidisciplinar baseia as suas funções em valores fundamentais como: o trabalho em equipa; a criatividade; o espírito de missão; a autonomia; a motivação e satisfação profissional; a prestação de cuidados de excelência, de acordo com princípios éticos morais e profissionais.

Assim, a UCC visa, não só identificar e intervir precocemente nas situações de risco, diminuindo a sua incidência na comunidade, mas também colaborar com outros grupos de profissionais, para dar resposta às necessidades globais de saúde da Pessoa, família e comunidade, garantindo a acessibilidade e a prestação de cuidados de saúde de excelência a toda a comunidade promovendo, desta forma, ganhos em saúde, decorrentes da melhoria do estado de saúde da população, bem como favorecendo a autonomia e o *empowerment* da mesma. É neste sentido, que desenvolve projetos de intervenção, de reabilitação e de reinserção na comunidade, em áreas identificadas como problemáticas, de risco ou vulneráveis, tendo já estabelecido uma rede de apoio através de protocolos, nomeadamente com o poder local, estruturas associativas da comunidade, tecido empresarial e unidade móvel de saúde, contribuindo evidentemente para o desenvolvimento local.

Finalmente, mas não menos importante, a satisfação e motivação dos profissionais assume lugar de destaque, bem como a formação e investigação intra e extra equipa, por forma a melhorar o seu desempenho, sendo os resultados do trabalho realizado, pela UCC, posteriormente divulgados, através do Projeto *Divulg'Art*, numa publicação periódica, que se realiza mensalmente.

REFERÊNCIAS BOBLIOGRÁFICAS

Administração Central do Sistema de Saúde. (2020). *RNCCI*. Acedido em: 07/10/2020. Disponível em: http://www2.acss.min-saude.pt/DepartamentoseUnidades/DepartamentoGest%C3%A3oRedeServi%C3%A7RecursosemSa%C3%BAde/CuidadosContinuadosIntegrados/RNCCI/tabid/1149/language/pt-PT/Default.aspx.

Decreto-Lei n.º 101/2006 (2006). Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. *Diário da República*. I Série - A (Nº 109 de 6 de Junho de 2006), 3856- 3865. Acedido em: 07/10/2020. **ELI:** https://data.dre.pt/eli/dec-lei/101/2006/06/06/p/dre/pt/html.

Despacho n.º 10143/2009 (2009). Aprovação do Regulamento da Organização e Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade. *Diário da República*, 2.ª série (Nº 74 de 16 de abril de 2009), 15438- 15440. Acedido em: 07/10/2020. Disponível em: https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/2216310/details/normal?q=Despacho+n.%C2%BA%2010143%2F2009

Despacho n.º 200/2016 (2016). Nomeia o Coordenador Nacional para a Reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados de Saúde Primários, licenciado Henrique Manuel da Silva Botelho, bem como a Equipa de Apoio, e define genericamente as suas funções e competências. Diário da República, 2.ª série (N.º 4 de 7 de janeiro de 2016), 570-570-571. Acedido em: 19/09/2020. Disponível em: https://dre.pt/home/-/dre/73046271/details/maximized.

Apêndice XIII – Plano de sessão de apresentação e divulgação do projeto à Equipa da UCC

PLANO DE SESSÃO DE APRESENTAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO PROJETO NA UCC

Tema da Sessão	**O Impacto do Isolamento na Pessoa Idosa, num Serviço De Urgência, em contexto da pandemia por *SARS-CoV-2* – Intervenções de Enfermagem para a Promoção do Cuidado-de**
População Alvo	Equipa da UCC
Formador	Bráulia Raimundo
Orientadoras de Estágio	Enf.ª S. M.
Docente	Profª Dr.ª I. G.
Objetivos Gerais	• Desenvolver competências como enfermeira especialist mestre na prestação de cuidados, em Parceria com a Pes Idosa submetida a isolamento, em contexto pandémico *SARS-CoV-2*, e sua família, para a Promoção do Cuidado- Si; • Sensibilizar a Equipa de Saúde para a prestação cuidados Parceria com a Pessoa Idosa submetida a isolame hospitalar, em contexto pandémico por *SARS-CoV-2*, e família, no pós-alta e retorno para a comunidade.
Objetivos específicos	• Apresentar o projeto à Equipa de Saúde da UCC; • Intervir em Parceria com a Equipa de Saúde da UCC, cuidado à Pessoa Idosa submetida a isolamento pandém por *SARS-CoV-2*, e sua família, promovendo o Cuidado de em contexto comunitário.
Resultados Esperados	No final da sessão é esperado que os elementos da Equipa de Sa conheçam, compreendam e contribuam para o projeto de interven apresentado.
Pré-requisitos	Equipa da UCC
Duração	15 Minutos
Data	10 de dezembro de 2020
Local	Sala de reuniões da UCC

Etapas	Introdução	Desenvolvimento	Conclusão
Atividades Didáticas	• Apresentação do formador e do tema; • Enquadramento da Sessão; • Comunicação dos objetivos gerais, específicos e dos resultados esperados; • Verificação dos pré-requisitos.	**Conteúdos programáticos:** • Contextualização do projeto de Estágio nos cenários de cuidados; • Envelhecimento demográfico, envelhecimento como fenómeno complexo, envelhecimento ativo e saudável; • Políticas de saúde no contexto da pandemia por SARS-CoV-2; • Problemas decorrentes ou agravados pelo isolamento pandémico por SARS-CoV-2; • Ambientes amigos das Pessoas idosas; • Comunicação e transmissão de informação entre Pessoa/ família/ prestadores de cuidados de saúde; • Filosofia de cuidados e Modelo de Parceria de Gomes (2019); • Atividades a desenvolver em Parceria com a Pessoa idosa e sua família e com a Equipa da UCC, no decorrer do Estágio.	• Síntese; Encerramento da sessão / Conclusão
Métodos Pedagógicos	Expositivo	Apresentação de vídeo	Expositivo
Equipamentos Didáticos	Computador	Computador	Computador
Avaliação	Inicial Diagnostico	Formativa	Sumativa
Tempo (min)	3	8	4

Apêndice XIV – Consentimento informado da Pessoa idosa na comunidade

Consentimento Informado

Eu, Bráulia Rossana Raimundo, enfermeira no Hospital [redacted], com o nº mecanográfico 974, encontro-me a frequentar o 11º Curso de Pós-Licenciatura e Mestrado em Enfermagem: Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Opção de Enfermagem à Pessoa Idosa, a decorrer na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

No âmbito do referido curso, elaborei um projeto de intervenção, que me proponho desenvolver no Serviço de Urgência do Hospital [redacted], subordinado ao tema: O Impacto do isolamento na Pessoa Idosa, num Serviço de Urgência, em contexto da Pandemia por SARS-CoV-2 – Intervenções de Enfermagem para a Promoção do Cuidado de Si, sob a orientação da Ex.ma Sr.ª Profª Dr.ª Idalina Gomes, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e orientação, no local de Estágio, do Ex.mo Sr. Enf.º Especialista e Mestre [redacted] Coordenador da Área das Urgências no Hospital [redacted].

Por considerar-se fundamental a continuidade dos cuidados, que se pretendem em rede, para uma melhor gestão e satisfação das necessidades dos cidadãos, englobou-se um Estágio na Comunidade, a decorrer na Unidade de Cuidados na Comunidade [redacted], sob a orientação no local de estágio da Ex.ma Sr.ª Enf.ª Especialista e Mestre [redacted].

Assim, venho por este meio solicitar a sua colaboração para a realização de um estudo de caso, que me permitirá conhecer a sua opinião, experiência e vivências pessoais e da sua família, bem como as necessidades sentidas, durante o internamento hospitalar e no pós-alta, que por um lado são essenciais para a gestão e melhoria da qualidade dos cuidados prestados e, por outro lado, constituem um forte contributo para o desenvolvimento das minhas competências como enfermeira especialista e mestre, na Área de intervenção que me proponho desenvolver.

A sua contribuição é extremamente útil e a sua participação é voluntária.

A realização deste estudo de caso respeitará os princípios éticos e deontológicos, a confidencialidade e anonimato da informação de dados, cumprindo a Lei n.º 58/2019 de 8 de agosto sobre o Regulamento Geral de Proteção de Dados, bem como o cumprimento das normas internas da UCC [redacted]. Para garantir o anonimato dos dados, serão retirados todos os identificadores diretos e números de identificação, nomeadamente o do processo clínico dos participantes, o que torna inviável o relacionamento dos dados com os titulares dos mesmos. O nome dos doentes não será identificado em nenhum relatório ou publicação decorrente deste estudo. A informação recolhida será analisada como parte deste estudo.

Desde já agradeço a sua colaboração.

Ao assinar este Documento, declaro que:

- Li a informação descrita neste documento e foi-me dado tempo para refletir na minha participação no estudo de caso;
- Tive oportunidade de colocar questões e obtive as respetivas respostas;
- Recebi uma cópia assinada e datada deste Consentimento Informado.

Nome Completo do Participante:

[redacted]

Data: 04/12/2020 Assinatura: [redacted]

Nome Completo do Enfermeiro Investigador:

Bráulia Rossana Raimundo

Data: 04/12/2020 Assinatura: Bráulia Rossana Raimundo

Apêndice XV – Avaliação da Equipa de Saúde sobre a apresentação do projeto no SU

Após a realização das sessões de apresentação do projeto de estágio, os participantes realizaram a avaliação das mesmas, através do preenchimento de um documento, como se apresenta abaixo, tendo os dados sido trabalhados pelo Centro de Formação do Hospital e os resultados enviados às enfermeiras que realizaram as sessões. Para poder apresentar os resultados, cumprindo a Lei n.º 58/2019 de 8 de Agosto de 2019, sobre o Regulamento Geral de Proteção de Dados, foram removidas todas as identificações dos participantes.

AVALIAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO

Designação da ação de formação: _____

Data: _____ Formação em sala ☐

Horário: _____ Formação em contexto de trabalho ☐

Local: _____

Grupo profissional do formando: _____

Função ou cargo do formando: _____

A sua opinião sobre esta ação de formação é muito importante pois permite-nos aferir em que medida satisfizemos as suas expectativas e como podemos melhorar o nosso desempenho em futuras ações de formação.

Por favor, assinale com X a resposta que considera mais adequada de acordo com a seguinte escala:

Escala de avaliação

Muito baixo	Baixo	Médio	Elevado	Muito elevado	Não aplicável
1	2	3	4	5	N/A

Considerando sempre o seu grupo profissional, função ou cargo, como avalia:

1. Ação de formação em geral

	1	2	3	4	5	N/A
a. Importância e utilidade do tema da ação na realização das suas actividades						
b. Adequação da duração da ação						
c. Efectividade das metodologias de aprendizagem utilizadas						
d. Qualidade da ação relativamente às melhores ações já frequentadas						

2. Conteúdo da ação de formação

	1	2	3	4	5	N/A
a. Conformidade do conteúdo com o seu nível de conhecimento atual						
b. Qualidade da abordagem ao tema (p.ex., estruturação e nível de profundidade apropriados)						
c. Efectividade da abordagem para alcançar os objectivos delineados						
d. Utilidade e organização dos materiais de apoio pedagógico utilizados e distribuídos						

3. Organização e logística

	1	2	3	4	5	N/A
a. Eficiência do apoio prestado pela equipa responsável						
b. Conforto e luminosidade das instalações onde decorreu a ação						
c. Qualidade de funcionamento dos equipamentos de suporte pedagógico						

4. Formadores

	Formador:					Formador:					Formador:					Formador:				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
a. Definição inicial dos objectivos																				
b. Domínio demonstrado do tema																				
c. Exposição clara e precisa do conteúdo																				
d. Motivação e incentivo à participação																				

Pontos fortes: _____

_____

_____

Pontos a melhorar / sugestões: _____

_____

_____

Nome do formando (facultativo): _____

Ação de Formação em Geral			
a) Importância e utilidade do tema da ação na realização das suas atividades	b) Adequação da duração da ação	c) Efetividade das metodologias de aprendizagem	d) Qualidade da ação relativamente às melhores ações já frequentadas
5,00	4,89	4,89	4,89
4,92			

Conteúdo da Ação de Formação			
a) Conformidade do conteúdo com o seu nível de conhecimento atual	b) Qualidade da abordagem ao tema	c) Efetividade da abordagem para alcançar os objetivos delineados	d) Utilidade e organização dos materiais de apoio pedagógico utilizados e distribuídos
4,89	4,89	5,00	4,89
4,92			

Organização e Logística		
a) Eficiência do apoio prestado pela equipa responsável	b) Conforto e luminosidade das instalações onde decorreu a ação	c) Qualidade de funcionamento dos equipamentos de suporte pedagógico
5,00	5,00	5,00
5		

Formadores			
a) Definição inicial dos objetivos	b) Domínio demonstrado do tema	c) Exposição clara e precisa do conteúdo	d) Motivação e incentivo à participação
5,00	5,00	5,00	5,00
5			

Apêndice XVI – Consentimento informado – SU

Consentimento Informado

Nome do Estudo: O Impacto do isolamento na Pessoa Idosa, num Serviço de Urgência, em contexto da Pandemia por SARS-CoV-2 – Intervenções de Enfermagem para a Promoção do Cuidado de Si

Investigador Principal: Bráulia Rossana Raimundo

Nº Mecanográfico: 974

Morada do local onde decorre o estudo: Hospital Beatriz Ângelo – Serviço de Urgência Geral
Avenida Carlos Teixeira, 3 | 2674-514 LOURES

Contacto de Emergência: 965663091

INFORMAÇÃO AO DOENTE

Está a ser convidado/a participar num estudo que está a decorrer no Circuito do Doente Respiratório do Serviço de Urgência Geral do Hospital Beatriz Ângelo.

Antes de decidir se quer participar, é importante que compreenda o motivo da realização deste estudo, o modo como a sua informação será utilizada, o que é que o estudo envolve e os possíveis benefícios, riscos e desconfortos. Por favor, leia atentamente esta informação e coloque todas as perguntas que entender. Poderá discutir este estudo com outras pessoas, como o seu médico de família e/ou a sua família, se o desejar. Tome o tempo que precisar.

A decisão de participar ou não neste estudo não afetará de modo nenhum o direito aos cuidados médicos que lhe são prestados, presentemente ou no futuro, nesta instituição.

QUAL É O OBJETIVO DESTE ESTUDO?

A Pandemia por *SARS-CoV-2* que assolou o país e o mundo obrigou à adoção de medidas para controle e contenção da propagação do vírus, levantando questões de direitos e liberdades individuais, bem como de proteção individual e de grupo, redução de riscos e qualidade de cuidados. A Literatura aborda todas essas questões, contudo ainda não estudou a perspetiva e necessidades sentidas pela Pessoa Idosa, isolada no Circuito do Doente Respiratório, e sua família, que são o alvo e se encontram no centro dos cuidados prestados.

O principal objetivo do estudo é conhecer as reais expectativas e necessidades sentidas pelas Pessoas Idosas, isoladas no Circuito do Doente Respiratório, e sua família e posteriormente elaborar estratégias reais e exequíveis para dar resposta a essas necessidades, melhorando a qualidade dos cuidados e aumentando a sua sustentabilidade. Por outro lado tem também o objetivo de melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde que exercem funções nesse contexto.
Os dados serão obtidos através da realização de entrevistas às Pessoas Idosas e da aplicação de questionários aos profissionais de saúde.

Serão incluídas 20 Pessoa Idosas (com 65 ou mais anos, sem alterações cognitivas, auditivas ou verbais) e pelo menos 50% dos médicos dedicados e enfermeiros contratados do SUG.
O estudo decorrerá entre 04/01/2020 e 16/04/2021.

PORQUE ESTOU A SER CONVIDADO/A A PARTICIPAR NESTE ESTUDO?

Serão incluídas no estudo Pessoas Idosas (com 65 ou mais anos) no Circuito do Doente Respiratório e médicos e enfermeiros do SUG, que desempenham funções no Circuito do Doente Respiratório.

TENHO QUE PARTICIPAR NESTE ESTUDO?

Terá toda a liberdade para recusar-se a participar no estudo ou retirar o seu consentimento, suspendendo a participação em qualquer momento. A participação é voluntária e a sua recusa em participar não envolverá qualquer penalização ou perda de benefícios. A recusa ou abandono não colocarão, de modo algum, em risco o direito a receber tratamento ou assistência médica, presentemente ou no futuro, nesta instituição.

O QUE É QUE ENVOLVE A MINHA PARTICIPAÇÃO NESTE ESTUDO?

Pessoa Idosa no Circuito do Doente Respiratório responderá a uma única e breve entrevista, onde descreverá os seus sentimentos e necessidades durante a sua permanência no Circuito do Doente Respiratório e sugestões de melhoria.

Os enfermeiros e médicos a desempenhar funções no Circuito do Doente Respiratório responderão a um questionário onde descreverão as suas dificuldades e sugestões de melhoria.

QUAIS SÃO OS POSSÍVEIS RISCOS E BENEFÍCIOS DE PARTICIPAR NESTE ESTUDO?

Riscos
Sem riscos por participar no estudo.

Benefícios
Melhoria da qualidade dos cuidados prestados à Pessoa Idosa e sua família, melhorando a sua satisfação e bem-estar.
Tornar o ambiente de cuidados mais Amigo das Pessoa Idosas.
Melhoria das condições de trabalho dos profissionais de saúde.

QUAIS SÃO OS CUSTOS POR PARTICIPAR NESTE ESTUDO?

Não terá custos acrescidos por participar neste estudo, no entanto também não haverá qualquer remuneração por participar neste estudo.

COMO SERÁ MANTIDA A MINHA CONFIDENCIALIDADE NESTE ESTUDO?

Os registos são confidenciais e da responsabilidade dos investigadores. Os doentes serão identificados por número de série, ficando a identidade dos doentes envolvidos e os dados recolhidos apenas na posse da equipa de investigação. O nome dos doentes não será identificado em nenhum relatório ou publicação decorrente deste estudo. A informação recolhida será analisada, como parte deste estudo, pelos investigadores. Os dados serão guardados durante o tempo exigido por lei.

A QUEM DEVO COLOCAR QUESTÕES SOBRE O ESTUDO?

O Enfermeiro Investigador poderá esclarecer qualquer dúvida que tenha. Os contactos são:

E-mail: braulia.raimundo@hbeatrizangelo.pt

Telefone: 965663091

CONSENTIMENTO INFORMADO

Ao assinar este Documento, declaro que:

- Li a informação descrita neste documento e foi-me dado tempo para refletir na minha participação no estudo;
- Tive oportunidade de colocar questões e obtive as respetivas respostas;
- Recebi uma cópia assinada e datada deste Consentimento Informado.

Nome Completo do Participante: _____

Data: ……. Assinatura:……

Caso o Participante seja menor ou declarado interdito ou inabilitado nos termos legais, o consentimento do Participante pode ser expresso pelo seu representante legal:

Nome completo do Representante Legal: _____

Nº documento identificação:

Natureza da Representação Legal (selecionar o que for aplicável):

- ☐ Poder paternal (participante menor)
- ☐ Tutor (participante menor ou interdito)
- ☐ Curador (participante inabilitado)

Data..... Assinatura.....

Nome Completo do Enfermeiro Investigador: _____

Data: ..... Assinatura: .....

Apêndice XVII – Apresentação da Formação para os Voluntários do SU

APRESENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PARA VOLUNTÁRIOS

Formação Inicial para Voluntários internos no Hospital – *COVID-19*

1. Objectivos

OBJETIVOS

1. Proporcionar conhecimentos básicos relacionados com a comunicação
2. Apoiar na Alimentação: Noções Fundamentais
3. Apoiar aos doentes e famílias
4. Apoiar a Equipa Clinica
5. Controlo de infeção– noções fundamentais

1. Comunicação com o Cliente/Doente

A Comunicação é um **processo interactivo, dinâmico e multidireccional.**

Muito mais que uma simples troca de palavras,
Comunicar é ouvir, é falar, é olhar e é tocar....

1. A Comunicação no contexto de cuidados de saúde

Muitos clientes/doentes têm necessidades especiais ou estão sós.....

Por tudo isto, a colaboração e presença de voluntários numa organização de saúde é de grande importância pela presença que poderão exercer junto dos mais necessitados.

Uma relação de qualidade, entre o prestador de cuidados e a pessoa que é cuidada, Humaniza os cuidados.

Cuidar é um trabalho relacional intensivo ....

1. Comportamentos que favorecem a comunicação

- Perguntar ao cliente como gosta de ser tratado (**nome preferido e título**) e dai em diante respeitar a sua vontade;
- **Não tratar** os clientes/doentespor **"TU"**;
- **Evitar o uso de diminutivos** (p.ex. "coitadinho", "caminha", "aguinha", "avozinha")que vão fazer com que a pessoa se sinta ainda mais inferiorizada;
- Cumprimentar a pessoa;
- Referir o nosso nome, função e relembrar sempre que necessário;
- Quando é o caso devemos pedir licença ou colaboração para a actividade a desenvolver;
- Por vezes é necessário recusar alguns pedidos dizendo p.ex. *"Lamento mas não poderei fazer isso"* ou *"De momento não é possível mas voltaremos a falar"*;

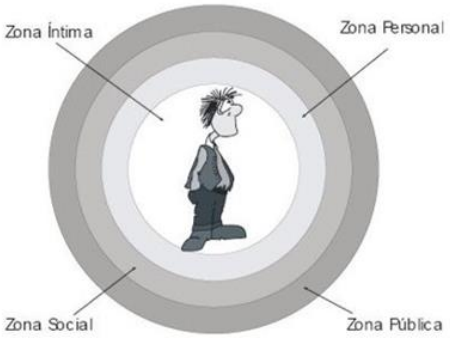
Postura Corporal:

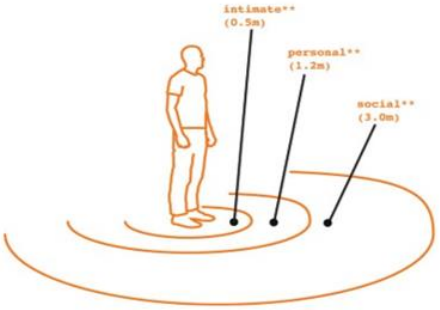
- Devemos virar a face e o nosso corpo na direcção da pessoa com quem estamos a falar (demonstra disponibilidadepara estar lá e escutar);
- Ao inclinarmo-nos ligeiramente para a pessoa, demonstramos que passou a ser o centro da nossa atenção;
- Ao sentarmo-nos para falar, damos a entender que temos tempo para o outro;

1. Comportamentos que favorecem a comunicação

Distância:

- A distância está ligada ao conceito de territorialidade em que a pessoa estabelece os limites no espaço;
- Importa compreender qual é a distância que a pessoa cuidada deseja manter em relação aos demais.
- Ao entrar no "espaço íntimo" da pessoa devemos fazê-lo com o máximo respeito!





1. Comportamentos que favorecem a comunicação

Contacto visual:

- É muito importante partilhar o olhar com a pessoa que cuidamos/assistimos. Pois indicia que a comunicação é atenta e honesta;
- Lembrar que por vezes o não olhar exprime respeito ou delicadeza..

Toque:

- Só se necessário

Voz:

- O tom, a qualidade da articulação, o ritmo do discurso, as pausas e os sons são aspectos fundamentais quando falamos.

1. Comunicar com pessoas com necessidades especiais

Pessoas com demência:

- Utilizar frases simples e curtas;
- Falar devagar com tom de voz afável e calmo;
- Fazer perguntas simples e dirigidas, evitando questões abertas; (Quer beber água?)

Identificação correta de doentes

Meta 1

Pulseira

1. A comunicação na equipa de cuidados

Fazem parte da equipa de saúde diversos grupos profissionais, cada um deles com um papel específico e uma função a cumprir.

Da **conjugação dos esforços de todos resulta a melhoria** dos cuidados prestados, minimizando falhas e complicações.

Identificação de cada profissional (no momento de se equiparem).

Como voluntário, colabore também connosco:

- Pergunte e peça esclarecimentos sempre que necessário
- Não queira substituir os profissionais de saúde
- Transmitir informação que lhe pareça relevante aos profissionais

2. Apoio na Alimentação

A água é um constituinte essencial da matéria viva (65 a 79% do peso corporal).

Por norma, um adulto deve consumir cerca de 1,5 litro por dia
Existem excepções…..

2. Apoio na Alimentação

Factores que influenciam a alimentação

- FACTORES CULTURAIS
- FACTORES GEOGRÁFICOS
- FACTORES RELIGIOSOS
- FACTORES SOCIAIS

2. Apoio na Alimentação

- Higiene máxima
- Questionar tipo de dieta (até mesmo água)
- Respeitar os gostos alimentares (se possível)
- Proteção do doente (se necessário)
- Potenciar que coma sozinho, auxiliando nas suas limitações
- Vigiar a temperatura dos alimentos
- Conforto psicológico e respeito pelo ritmo do doente e as limitações
- Se pedido, informar das quantidades

3. Apoio aos doentes e familias

- Verificar de forma periódica que os doentes têm telemóvel com bateria
- Fazer chamadas com a família – após autorização do médico responsável
- Transmitir informação aos familiares, de forma a baixar a ansiedade - sempre em articulação com o médico

3. Apoio à Equipa Clinica (médica e de enfermagem)

- Atender telefone do CDR
- Articular com imagiologia para realizar Raiex
- Articular com os Técnicos de ECG
- Articular com o laboratório
- Sempre que for pedida medicação ligar para a farmácia e articular a receção

3. Apoio à Equipa Clinica (médica e de enfermagem)

- Apoiar na realização dos espólios

Procedimento

Gerir Bens e Espólio - COVID 19

Versão 1

- Apoiar na transferência inter-hospitalar de doentes (requisição de transporte, contactos, etc)
- Perceber e articular (com CG) necessidades de PC, ratos, etc
- Facilitar os contactos com as especialidades
- Transmitir os recados entre membros da equipa

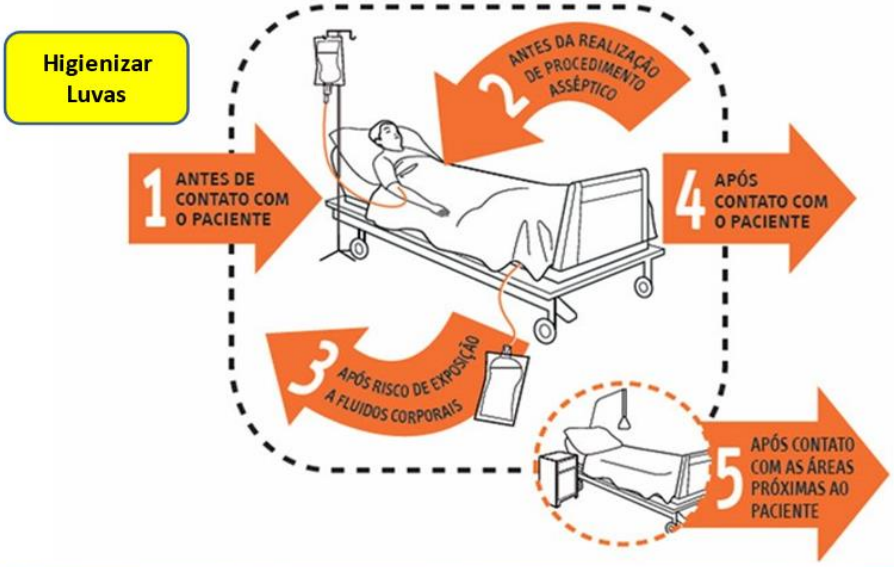
3. Apoio à Equipa Clinica (médica e de enfermagem)

- Apoiar na vigilância de algum doente agitado (risco queda)
- Ajudar a encontrar algum doente
- Fornecer urinol (ver quantidade e informar)
- Ajudar a posicionar um doente

4. Controlo de infeção

4. Controlo de infeção

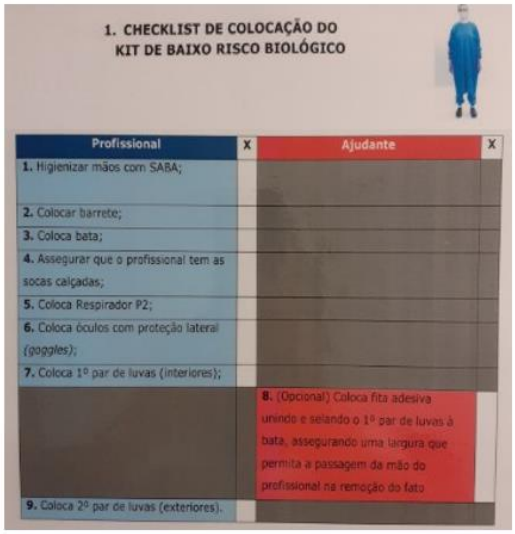
QUANDO? Seus 5 momentos para a higienização das mãos



4. Controlo de infeção

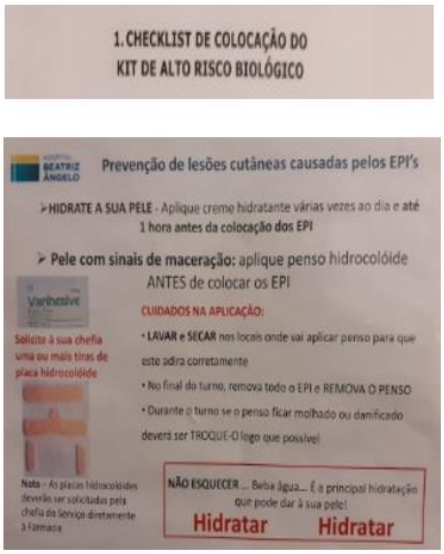
- Usar fatos de circulação ou descartáveis
- Colocar e Remover EPI por checklist (acompanhados)
- Não usar adornos
- Evitar uso telemóvel pessoal
- Tomar banho após a saida do CDR
- Não circular no Hospital sem máscara

Colocar e remover EPI



1. CHECKLIST DE COLOCAÇÃO DO KIT DE BAIXO RISCO BIOLÓGICO

Profissional	X	Ajudante	X
1. Higienizar mãos com SABA;			
2. Colocar barrete;			
3. Coloca bata;			
4. Assegurar que o profissional tem as socas calçadas;			
5. Coloca Respirador P2;			
6. Coloca óculos com proteção lateral (goggles);			
7. Coloca 1º par de luvas (interiores);			
		8. (Opcional) Coloca fita adesiva unindo e selando o 1º par de luvas à bata, assegurando uma largura que permita a passagem da mão do profissional na remoção do fato	
9. Coloca 2º par de luvas (exteriores).			



1. CHECKLIST DE COLOCAÇÃO DO KIT DE ALTO RISCO BIOLÓGICO

BEATRIZ ÂNGELO

Prevenção de lesões cutâneas causadas pelos EPI's

➢ **HIDRATE A SUA PELE** - Aplique creme hidratante várias vezes ao dia e **até 1 hora antes da colocação dos EPI**

➢ **Pele com sinais de maceração:** aplique penso hidrocolóide ANTES de colocar os EPI

Varihesive

Solicite à sua chefia uma ou mais tiras de placa hidrocolóide

CUIDADOS NA APLICAÇÃO:

- **LAVAR e SECAR** nos locais onde vai aplicar penso para que este adira corretamente
- No final do turno, remova todo o EPI e REMOVA O PENSO
- Durante o turno se o penso ficar molhado ou danificado deverá ser TROQUE-O logo que possível

Nota - As placas hidrocolóides deverão ser solicitadas pela chefia do Serviço diretamente à Farmácia

NÃO ESQUECER ... Beba água... É a principal hidratação que pode dar à sua pele!

Hidratar Hidratar

https://youtu.be/JBuDw66LD0g

Colocar e remover EPI

Orientação Técnica

Utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) no contexto da Pandemia COVID-19

https://youtu.be/KbHMApxd1PM

2. CHECKLIST DE REMOÇÃO DO KIT DE BAIXO RISCO BIOLÓGICO

A checklist deverá ser preenchida pelo ***ajudante***, que dita as etapas uma a uma, assinalando com X nas colunas próprias à medida que estas forem sendo realizadas.

Só poderá passar e ditar a etapa seguinte quando a anterior estiver finalizada.

Profissional	X
1. Higienizar 2º par de luvas (exteriores) com álcool a 70º;	
2. Retirar o 2º par de luvas e descartar em saco de resíduos de Grupo IV (Saco vermelho);	
3. Higienizar 1º par de luvas (interiores) com álcool a 70º;	
4. Retirar bata com as luvas acopladas, descartando-as em saco de resíduos de Grupo IV (Saco vermelho);	
5. Colocar novo par de luvas;	
6. Retirar os óculos de proteção *(goggles)*, descartando-os em saco de resíduos de Grupo IV (Saco vermelho);	
7. Higienizar as luvas com álcool a 70º;	
8. Retirar respirador e descartá-lo em saco de resíduos de Grupo IV (Saco vermelho);	
9. Retirar luvas e descartá-las em saco de resíduos de Grupo IV (Saco vermelho);	
10. Higienizar as mãos com SABA;	
11. Retirar barrete e descartá-lo em saco de resíduos de Grupo IV (Saco vermelho);	
12. Dar passo em frente, deixando as socas no local;	
13. Higienizar as mãos com SABA, sair da área de risco, reidratar-se e tomar um duche; o fato interior é descartado em saco de resíduo comum.	

AJUDANTE Nome e N.º mecanográfico:_____

PROFISSIONAL Nome e N.º mecanográfico:_____

Data: ___/___/____ Hora: ___:___

Obrigada a Todos e Bem -vindos!

UM OBRIGADO ESPECIAL A CADA

Apêndice XVIII – Participação no *Angelini University Award* 2020/2021

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

AUA! ANGELINI UNIVERSITY AWARD 20/21

12ª EDIÇÃO
SOLUÇÕES DE CRISES EM SAÚDE
Identificar, gerir e cuidar.

CERTIFICADO

Certifica-se que Bráulia Rossana Raimundo participou no Angelini University Award! 2020/2021, na qualidade de estudante, sobre o mote de Soluções de Crises em Saúde – identificar, gerir e cuidar, com o projeto:

O Impacto do Isolamento na Pessoa Idosa, num Serviço de Urgência, em contexto da Pandemia por SARS-CoV-2 – Intervenções de Enfermagem para a Promoção do Cuidado de Si

Lisboa, 16 de novembro de 2021

DIRETORA DE RECURSOS HUMANOS & COMUNICAÇÃO
CONCEIÇÃO MARTINS

ANGELINI PHARMA

top EMPLOYER EUROPE 2021

top EMPLOYER PORTUGAL 2021

Apêndice XIX – Divulgação dos resultados do projeto em *Webinar*

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

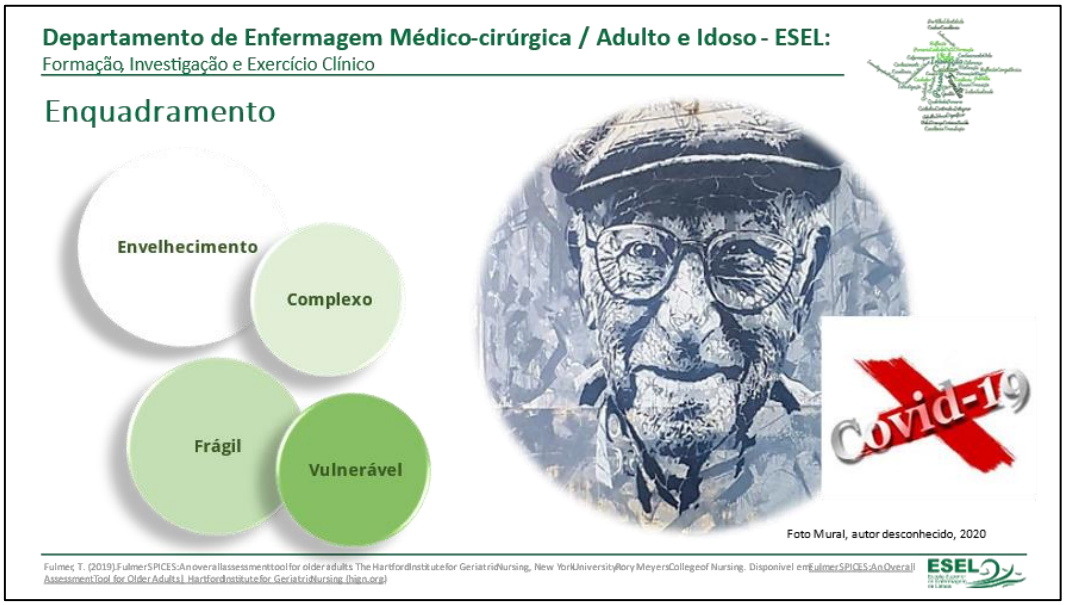
Certificado

Certifica-se que Braulia Raimundo, Idalina Gomes e Fernando Sousa apresentaram o tema "Isolamento e solidão na pessoa idosa no contexto da pandemia no Serviço de Urgência" na mesa intitulada "Investigação e Prática Clínica nos Cuidados à Pessoa Adulta e Idosa e Família em Situação de Doença Crítica no Contexto da Pandemia" no Webinar do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica/Adulto e Idoso "***FORMAÇÃO, INVESTIGAÇÃO E EXERCÍCIO CLÍNICO***", realizado online no dia 10 novembro de 2021, com a duração de 4h.

A coordenadora do GaFDP

Professora Doutora Carla Nascimento

APRESENTAÇÃO



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

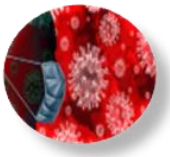
Enquadramento

- **Prevenção e Controlo da Infeção**

Isolamento

Toque

Circuitos distintos



Máscara

Equipamento de proteção individual

Despacho n.º 007/2020 (2020). Atualização da *Task Force* para a operacionalização e a implementação de medidas para prevenção e controlo da infeção por novo Coronavírus - COVID-19 previstas no plano de contingência. Lisboa: Direção -Geral da Saúde. 1-5. Acedido em: 23/09/2020. Disponível em: https://www.dgs.pt/a -direccao -geral-da-saude/comunicados -e-despachos -do-director - geral/despacho-n-0072020-de-03042020-pdf.aspx

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

Enquadramento

Maior procura dos cuidados de saúde

Serviços de Urgência sob grande pressão

Ambiente pouco Amigo das Pessoas idosas

Ambiente Hostil

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

Formação, Investigação e Exercício Clínico

Objetivos

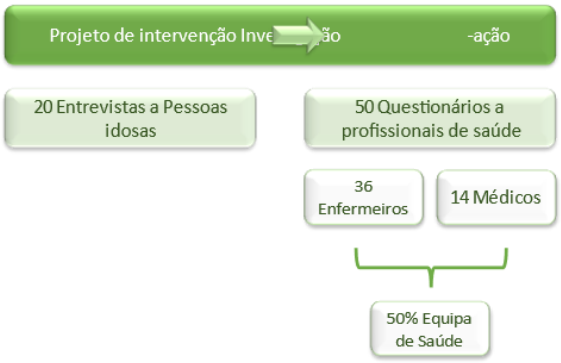
- **Conhecer os sentimentos e necessidades das Pessoas idosas, em isolamento pandémico por SARS-CoV-2, num Serviço de Urgência;**
- **Identificar as dificuldades dos profissionais nos cuidados às Pessoas idosas em isolamento pandémico por SARS-CoV-2, num Serviço de Urgência;**
- **Contribuir para o desenvolvimento de competências na Equipa de Saúde no cuidado à Pessoa idosa, em isolamento pandémico por SARS-CoV-2, num Serviço de Urgência.**

Gomes, I. (2021) Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People. In: García-Alonso J., Fonseca C. (eds) Gerontechnology III.IWoG 2020. Lecture Notes in Bioengineering . Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-72567-9_32.

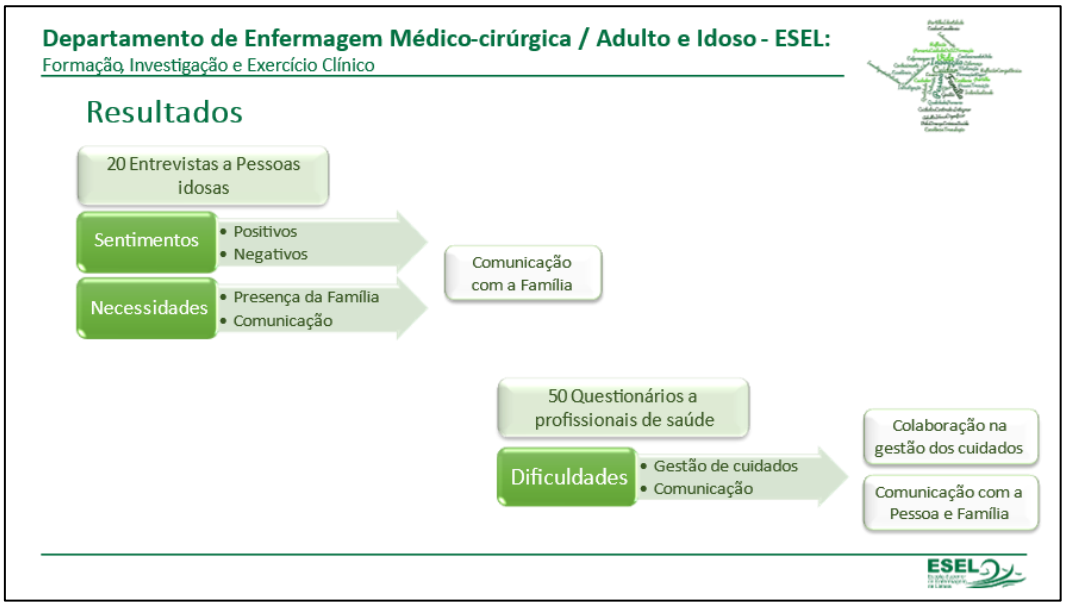
Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica / Adulto e Idoso - ESEL:

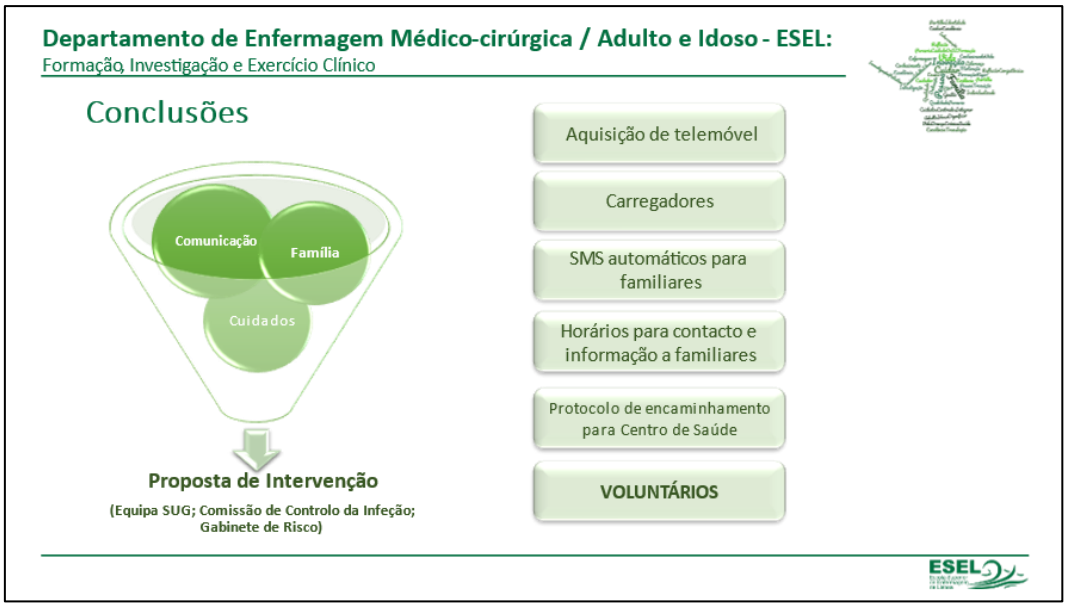
Formação, Investigação e Exercício Clínico

Metodologia



Bardin, L. (2016). Análise de conteúdo. São Paulo: Almedina Brasil.


Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica / Adulto e Idoso - ESEL:
Formação, Investigação e Exercício Clínico
Resultados
20 Entrevistas a Pessoas idosas
Sentimentos
• Positivos
• Negativos
Necessidades
• Presença da Família
• Comunicação
Comunicação com a Família
50 Questionários a profissionais de saúde
Dificuldades
• Gestão de cuidados
• Comunicação
Colaboração na gestão dos cuidados
Comunicação com a Pessoa e Família
ESEL


Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica / Adulto e Idoso - ESEL:
Formação, Investigação e Exercício Clínico
Conclusões
Comunicação
Família
Cuidados
Proposta de Intervenção
(Equipa SUG; Comissão de Controlo da Infeção; Gabinete de Risco)
Aquisição de telemóvel
Carregadores
SMS automáticos para familiares
Horários para contacto e informação a familiares
Protocolo de encaminhamento para Centro de Saúde
VOLUNTÁRIOS
ESEL

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

Comecemos hoje...

...a cuidar do <u>NOSSO</u> amanhã!

ESEL

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

Referências Bibliográficas

- Banskota, S., Healy, M., Goldberg, E. M. (2020). 15 Smartphone apps for older adults to use while in isolation during the COVID pandemic. Western Journal of Emergency Medicine. 21 (3), 514-525. Acedido em: 21/09/2020. Doi: 10.5811/westjem.2020.4.47372.
- Bardin, L. (2016). Análise de conteúdo. São Paulo: Almedina Brasil.
- Gomes, I. (2021). Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People. In: García-Alonso J., Fonseca C. (eds) Gerontechnology III. IWoG 2020. Lecture Notes in Bioengineering. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-72567-9_32.
- Johnstone, J., Duncan, D. (2021). Coronavirus the 7th C affecting the 6Cs. A focus on compassion, care and touch. British Journal of Nursing, 30 (15), 928-933. **Doi:** 10.12968/bjon.2021.30.15.928
- Fulmer, T. (2019). Fulmer SPICES: An overall assessment tool for older adults. The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University Rory Meyers College of Nursing. Disponível em Fulmer SPICES: An Overall Assessment Tool for Older Adults | Hartford Institute for Geriatric Nursing (hign.org).
- Sonis, J. D., Kennedy, M., Aaronson, E. L., Baugh, J. J., Raja, A. S., Yun, B. J., White, B. A. (2020). Humanism in the age of COVID-19: Renewing focus on communication and compassion. Western Journal of Emergency Medicine, 21 (3), 498-502. **Doi:** 10.5811/westjem.2020.4.47596.

ESEL

Apêndice XX – Divulgação dos resultados do projeto em simpósio de enfermagem

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, declara-se que **Bráulia Rossana Raimundo**, portador do Cartão do Cidadão número [redacted], contribuinte fiscal n.º [redacted], exerce atividade no Hospital [redacted], sito na [redacted], em [redacted].

Na qualidade de Preletor, esteve presente na formação:

- *"14ºSimpósio de Enfermagem: Vivências da Enfermagem na Era Covid"*

[redacted], 14 de dezembro de 2021.

[redacted] – [redacted].

[redacted] - Sociedade Gestora do Hospital de Loures, SA

Jacessa Antônio

14º SIMPÓSIO DE ENFERMAGEM
Vivências da Enfermagem na Era COVID

PROGRAMA

Data: 30/11/2021 Auditório

09:00 - Sessão de Abertura – *Enfª T. S.; Dr. A. V.; Prof. E.A.;*

Mesa 1 – Coordenação dos Programas Transversais
Moderador: *L. C.*

09:15 - Fazer da interrupção um caminho: a Gestão do Risco em tempos de Pandemia
Preletor: *P. N.*

09:30 - Quando nos Hospitais a vulnerabilidade passou dos doentes para os profissionais
Preletor: *A. S. B.*

Mesa 2 –Coordenação da Área do Ambulatório e Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental
Moderador: *S. C.*

10:00 - Doentes Crónicos – Um Desafio em tempos de Pandemia
Preletor: *P. S.*

10:10 - HDM Unidade de Diálise- Retrato de um Ano de Pandemia
Preletor: *J. C. I*

10:20 - HDM Oncologia- Consulta de Enfermagem em Oncologia – Que dados?
Preletor: *S. C.*

10:30 - As vivências no DPSM – A sáude mental por detrás da máscara e da viseira
Preletor: *M. G.*

10:50 - Pausa

Mesa 3 – Coordenação dos Serviços de Urgência, da Mulher, R.N e Departamento de Pediatria.
Moderador: *F. S.*

11:20 – A humanização na área da maternidade durante a pandemia
Preletor: *S. F., J. S.*

11:30 – Nasceu: Queremos estar com o bebé!
Preletor: *A. E., A. S. R.*

11:40 – Como minimizar o isolamento do doente no Circuito Respiratório do SUG
Preletor: *Braúlia Raimundo*

14º SIMPÓSIO DE ENFERMAGEM
Vivências da Enfermagem na Era COVID

11:50 – Comunicar em Pediatria: desafios e estratégias em tempos de pandemia
Preletor: *C. P., S. R.*

Mesa 4 –Coordenação da Área Cirúrgica e Serviço de Medicina Intensiva
Moderador: *V. V. P.*

12:05 - COVID, mudei a casa
Preletor: *V.P., P. R., M. M.*

13:00 – Pausa (Almoço)

Mesa 5 – Coordenação dos Internamentos Gerais
Moderador: *S. P.*

14:00 - Ventilação Não Invasiva no doente com SARS-Cov2 na 3ª vaga: Desafios
Preletor: *D. P., A. M. P.*

14:15 - Covid-19: As marcas invisíveis - (um relato de experiência)
Preletor: *C. M., P. D.*

Mesa 6 – Direção de Enfermagem
Preletor: *T. S.*

14:50 – Covid…e que mais?

15:30 – Encerramento - Vídeo

Como minimizar o isolamento do doente no Circuito Respiratório do Serviço de Urgência Geral
Enfª Bráulia Raimundo
30 de Novembro de 2021

14º SIMPÓSIO DE ENFERMAGEM
Vivências da Enfermagem na Era COVID
COVID-19
covid-19
2

14º SIMPÓSIO DE ENFERMAGEM
Vivências da Enfermagem na Era COVID
Ambiente Hostil
IMPACTO
COVID-19
3

14º SIMPÓSIO DE ENFERMAGEM
Vivências da Enfermagem na Era COVID
COVID-19
TEAM
4

14º SIMPÓSIO DE ENFERMAGEM
Vivências da Enfermagem na Era COVID

20 entrevistas | 50 questionários (36 enfermeiros e 14 médicos) | Reflexão - ação

5

14º SIMPÓSIO DE ENFERMAGEM
Vivências da Enfermagem na Era COVID

6

14º SIMPÓSIO DE ENFERMAGEM
Vivências da Enfermagem na Era COVID

OBRIGADO!

14º SIMPÓSIO DE ENFERMAGEM
Vivências da Enfermagem na Era COVID

Referências bibliográficas

- Direção-Geral da Saúde. (2016). *Manual de Standards – Unidades de urgência e emergência* ISBN 978-972-675-247-9. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido em: 19/09/2020. Disponível em: https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/manual_de_standards_servicos-de-urgencia-e-emergencia_me26-1_01_print.aspx.
- Direção-Geral da Saúde (2020). *Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19)*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido em: 23/09/2020. Disponível em: https://covid19.min-saude.pt/plano-de-contingencia/.
- ECDC Public Health Emergency Team, Danis, K., Fonteneau, L., Georges, S., Daniau, C., Bernard-Stoecklin, S. ... Schneider, E. (2020). High impact of COVID-19 in long-term care facilities, suggestion for monitoring in the EU/EEA, May 2020. *Euro Surveillance*. 25(22), 14-18. **Doi**: https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.22.2000956
- European Centre for Disease Prevention and Control (2020). *Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings – Fifth update. 6 October 2020.* (Technical Report). ECDC: Stockholm. 1-20. Acedido em: 23/09/2020. Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection_prevention-and-control-in-healthcare-settings-COVID-19_5th_update.pdf.
- Informação Técnica n.º 14/2020 de 19/03/2020. (2020).*Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Principais alterações nos procedimentos e atividades dos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho/Saúde Ocupacional*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido em: 23/09/2020. Disponível em: https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/referenciais-tecnicos-e-normativos/informacoes-tecnicas.aspx
- Banskota, S., Healy, M., Goldberg, E. M. (2020). 15 Smartphone apps for older adults to use while in isolation during the COVID -19 pandemic. Western Journal of Emergency Medicine. 21 (3), 514-525. Acedido em: 21/09/2020. Doi: 10.5811/westjem.2020.4.47372.
- Bardin, L. (2016).Análise de conteúdo. São Paulo: Almedina Brasil.
- Gomes, I. (2021)Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People. In: Garcia-Alonso J., Fonseca C. (eds) Gerontechnology III.WoG 2020. Lecture Notes in Bioengineering. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-72567-9_32.
- Johnstone, J., Duncan, D. (2021).Coronavirus: the 7th C affecting the 6Cs. A focus on compassion, care and touch. British Journal of Nursing, 30 (15), 928-933. **Doi**: 10.12968/bjon.2021.30.15.928
- Fulmer, T. (2019).Fulmer SPICES:An overall assessment tool for older adults. The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University Rory Meyers College of Nursing. Disponível em: Fulmer SPICES:An Overall Assessment Tool for Older Adults | Hartford Institute for Geriatric Nursing (hign.org).
- Sonis, J. D., Kennedy, M., Aaronson, E. L., Baugh, J. J., Raja, A. S., Yun, B. J., White, B. A. (2020). Humanism in the age of COVID-19: Renewing focus on communication and compassion. Western Journal of Emergency Medicine, 21 (3), 499-502. **Doi**: 10.5811/westjem.2020.4.47596.

14º SIMPÓSIO DE ENFERMAGEM
Vivências da Enfermagem na Era COVID

Referências bibliográficas

- Lei n.º 95/2019 (2019). Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto. Procuradoria-Geral da República. Diário da República, 1.ª série (Nº169 de 4 de setembro de 2019), 55-66. Acedido em: 24/09/2020. **ELI:** https://data.dre.pt/eli/lei/ 95/2019/09/04/p/dre/.

- Lei n.º 4-A/2020 (2020). Procede à primeira alteração à Lei n.º 1-A/2020, de 19 de março, que aprova medidas excecionais e temporárias de resposta à situação epidemiológica provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e da doença COVID-19, e à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, que estabelece medidas excecionais e temporárias relativas à situação epidemiológica do novo Coronavírus - COVID 19. Assembleia da República. *Diário da República*, 1.ª série (Nº68de 6 de abril de 2020), 35-(3) - 35-(6). Acedido em: 23/09/2020. **ELI:** https: //data. dre.pt/eli/lei/4 -A/2020/04/06/p/dre .

- Norma nº 004/2020 de 14/10/2020. (2020). *COVID-19: Abordagem do doente com suspeita ou infeção por SARS-CoV-2*. Direção-Geral da Saúde. 1-30. Acedido em: 19/10/2020. Disponível em: https://covid19.min-saude.pt/normas/.

- Norma nº 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 25/04/2020. (2020). *COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO – Abordagem do Doente com Suspeita ou Infeção por SARS-CoV-2*. Direção-Geral da Saúde. Acedido em: 23/09/2020. Disponível em: https://covid19.min-saude.pt/normas/.

- Norma nº 007/2020 (2020). *Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI)*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. 29/03/2020. Acedido em: 23/09/2020. Disponível em: https://covid19.min-saude.pt/normas/.

- Orientação n.º 10/2020 de 16/03/2020. (2020). *Isolamento por SARS-COV-2 (COVID-19) – Distanciamento Social e Isolamento*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido em: 23/09/2020. Disponível em: https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/covid-19-novo/normas-e-orientacoes.aspx.

- Serviço Nacional de Saúde. (2019). *Serviços de Urgência – Relatório do Grupo de Trabalho-Serviços de Urgências*. Acedido em 19/09/2020. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/noticias/ 2019/11/29/servicos-de-urgencia/.

- Serviço Nacional de Saúde. (2017). *SNS mais sustentável*. Acedido em 20/09/2020. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/noticias/ 2017/03/07/sns-mais-sustentavel/.

- Serviço Nacional de Saúde. (2020). *COVID-19*. Acedido em 23/09/2020. Disponível em: https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/.

ANEXOS

Anexo I – Escalas para avaliação multidimensional da Pessoa idosa

MINI-MENTAL STATE EXAMINATION

ESCALAS DE AVALIAÇÃO GERIÁTRICA

Estado Cognitivo

Mini-Mental State Examination (MMSE) de Folstein

Questionário que permite fazer uma avaliação sumária das funções cognitivas.

É constituído por várias questões, que avaliam a orientação, a memória imediata e a recente, a capacidade de atenção e cálculo, a linguagem e a capacidade construtiva.

A informação é obtida através do questionário directo ao idoso que pode ser aplicado por médicos, psicólogos, enfermeiros ou outros profissionais de saúde.

PONTUAÇÃO:

É atribuído um ponto à resposta correta a cada questão, perfazendo a pontuação final o máximo de 30 pontos.
A interpretação da pontuação final depende do nível educacional do idoso.

	Pontos
Analfabetos	≤15
1 a 11 anos de escolaridade	≤22
Escolaridade superior a 11 anos	≤27

Tempo de aplicação: 5-10 minutos

1. Orientação (1 ponto por cada resposta correcta)

Em que ano estamos? _____
Em que mês estamos? _____
Em que dia do mês estamos? _____
Em que dia da semana estamos? _____
Em que estação do ano estamos? _____
Em que país estamos? _____
Em que distrito vive? _____
Em que terra vive? _____
Em que casa estamos? _____
Em que andar estamos? _____

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

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

Pêra _____

Gato _____

Bola _____

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

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

27_ 24_ 21 _ 18_ 15_

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

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

Pêra _____

Gato _____

Bola _____

5. Linguagem (1 ponto por cada resposta correcta)

a. "Como se chama isto? Mostrar os objectos:
Relógio ____
Lápis_____
b. "Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA" _____
c. "Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa"; dar a folha segurando com as duas mãos.
Pega com a mão direita____
Dobra ao meio ____
Coloca onde deve____
d. "Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz". Mostrar um cartão com a frase bem legível, "FECHE OS OLHOS"; sendo analfabeto lê-se a frase.
Fechou os olhos____
e. "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação. _____

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

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

TOTAL(Máximo 30 pontos):____

ESCALAS DE AVALIAÇÃO GERIÁTRICA

Estado Nutricional

Mini-Nutritional Assessment

Questionário que permite detectar a presença ou o risco de malnutrição no idoso, sem recurso a parâmetros analíticos

A informação é obtida através do questionário directo ao idoso ou a familiares/ cuidadores (excluindo as questões sobre a auto-percepção). Pode ser aplicada por médicos, nutricionistas /dietistas, enfermeiros ou outros profissionais de saúde.

A primeira parte (Triagem) é constituída por 6 questões. Caso não seja possível determinar o IMC (p.ex. doentes acamados) pode-se em alternativa usar o perímetro da perna – se PP < 31 cm corresponde a 0 pontos; se PP ≥ 31 cm corresponde a 3 pontos.
Caso a pontuação da triagem seja sugestiva da presença ou risco de malnutrição, é realizada a segunda parte do questionário. Na segunda parte (Avaliação Global) é aprofundada a avaliação através de 12 questões adicionais.

A cada questão é atribuída uma pontuação, cuja soma permite identificar 3 categorias: estado nutricional normal, sob risco de malnutrição, malnutrição.

Tempo de aplicação: 5 minutos (triagem)
10 minutos (avaliação global)

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA DE YESAVAGE – versão curta

Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage – versão curta

Escala utilizada para o rastreio da depressão, avaliando aspectos cognitivos e comportamentais tipicamente afectados na depressão do idoso.

A informação é obtida através de questionário directo ao idoso. Pode ser aplicada por médicos, psicólogos, enfermeiros ou outros profissionais de saúde.

A escala de Yesavage tem uma versão completa, com 30 questões e uma versão curta com 15 questões. A versão curta está validada pelo autor e os seus resultados são sobreponíveis aos da versão completa, pelo que é a mais utilizada.

É constituída por 15 questões com resposta dicotómica (Sim ou Não).As respostas sugestivas de existência de depressão correspondem a 1 ponto.

PONTUAÇÃO:

A pontuação final resulta da soma da pontuação das 15 questões, correspondendo a uma de três categorias :

	Pontos
Sem depressão	0-5
Depressão ligeira	6-10
Depressão grave	11-15

Tempo de aplicação: 6 minutos

		Sim	Não
1	Está satisfeito com a sua vida?	0	1
2	Abandonou muitos dos seus interesses e actividades?	1	0
3	Sente que a sua vida está vazia?	1	0
4	Sente-se frequentemente aborrecido?	1	0
5	Na maior parte do tempo está de bom humor?	0	1
6	Tem medo de que algo de mal lhe aconteça?	1	0
7	Sente-se feliz na maior parte do tempo?	0	1
8	Sente-se frequentemente abandonado / desamparado?	1	0
9	Prefere ficar em casa, a sair e fazer coisas novas?	1	0
10	Sente que tem mais problemas de memória do que os outros da sua idade?	1	0
11	Actualmente, acha que é maravilhoso estar vivo?	0	1
12	Sente-se inútil?	1	0
13	Sente-se cheio de energia?	0	1
14	Sente-se sem esperança?	1	0
15	Acha que as outras pessoas estão melhores que o Sr./Sra.?	1	0

ESCALA DE LAWTON & BRODY

ESCALAS DE AVALIAÇÃO GERIÁTRICA

Estado Funcional

Actividades Instrumentais de Vida Diária

Escala de Lawton & Brody

Escala que permite avaliar a autonomia do idoso para realizar as actividades necessárias para viver de forma independente na comunidade, designadas por Actividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD): Utilização do telefone, Realização de compras, Preparação das refeições, Tarefas domésticas, Lavagem da roupa, Utilização de meios de transporte, Manejo da medicação e Responsabilidade de assuntos financeiros.

A informação pode ser obtida através do questionário directo ao idoso, familiares ou cuidadores. Pode ser aplicado por médicos, enfermeiros ou outros profissionais de saúde.

Cada AIVD tem vários níveis de dependência (3 a 5). Para cada AIVD o idoso é classificado como Dependente (0 pontos) ou Independente (1 ponto). No caso dos homens não se contabilizam a preparação das refeições, as tarefas domésticas e a lavagem da roupa.

PONTUAÇÃO:

A pontuação final resulta da soma da pontuação das 8 AIVD e varia entre 0 a 8 pontos (5 pontos no homem), correspondendo ao número de AIVD em que o idoso é independente.

Mulher		Homem
0-1	Dependência total	0
2-3	Dependência grave	1
4-5	Dependência moderada	2-3
6-7	Dependência ligeira	4
8	Independente	5

Tempo de aplicação: 5 minutos

1- UTILIZAÇÃO DO TELEFONE

[1] Utiliza o telefone por iniciativa própria
[1] É capaz de marcar bem alguns números familiares
[1] É capaz de pedir para telefonar, mas não é capaz de marcar
[0] Não é capaz de usar o telefone

2- FAZER COMPRAS

[1] Realiza todas as compras necessárias independentemente
[0] Realiza independentemente pequenas compras
[0] Necessita de ir acompanhado para fazer qualquer compra
[0] É totalmente incapaz de comprar

3- PREPARAÇÃO DAS REFEIÇÕES

[1] Organiza, prepara e serve as refeições sozinho e adequadamente
[0] Prepara adequadamente as refeições se se fornecem os alimentos
[0] Prepara, aquece e serve as refeições, mas não segue uma dieta adequada
[0] Necessita que lhe preparem e sirvam as refeições

4- TAREFAS DOMÉSTICAS

[1] Mantém a casa sozinho ou com ajuda ocasional (trabalhos pesados)
[1] Realiza tarefas ligeiras, como lavar pratos ou fazer a cama
[1] Realiza tarefas ligeiras, mas não pode manter um nível adequado de limpeza
[0] Necessita de ajuda em todas as tarefas domésticas
[0] Não participa em nenhuma tarefa doméstica

5- LAVAGEM DA ROUPA

[1] Lava sozinho toda a sua roupa
[1] Lava sozinho pequenas peças de roupa
[0] A lavagem da roupa tem de ser feita por terceiros

6- UTILIZAÇÃO DE MEIOS DE TRANSPORTE

[1] Viaja sozinho em transporte público ou conduz o seu próprio carro
[1] É capaz de apanhar um táxi, mas não usa outro transporte
[1] Viaja em transportes públicos quando vai acompanhado
[0] Só utiliza o táxi ou o automóvel com ajuda de terceiros
[0] Não viaja

7- MANEJO DA MEDICAÇÃO

[1] É capaz de tomar a medicação à hora e dose correctas
[0] Toma a medicação se a dose é preparada previamente
[0] Não é capaz de administrar a sua medicação

8- RESPONSABILIDADE DE ASSUNTOS FINANCEIROS

[1] Encarrega-se de assuntos financeiros sozinho
[1] Realiza as compras diárias, mas necessita de ajuda em grandes compras e no banco
[0] Incapaz de manusear o dinheiro

MINI NUTRICIONAL ASSESSMENT (MNA)

Mini Nutritional Assessment MNA®

Nestlé NutritionInstitute

Apelido: Nome:

Sexo: Idade: Peso, kg: Altura, cm: Data:

Responda à secção "triagem", preenchendo as caixas com os números adequados. Some os números da secção "triagem".
Se a pontuação obtida for igual ou menor que 11, continue o preenchimento do questionário para obter a pontuação indicadora de desnutrição.

Triagem

A Nos últimos três meses houve diminuição da ingesta alimentar devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?
0 = diminuição grave da ingesta
1 = diminuição moderada da ingesta
2 = sem diminuição da ingesta ☐

B Perda de peso nos últimos 3 meses
0 = superior a três quilos
1 = não sabe informar
2 = entre um e três quilos
3 = sem perda de peso ☐

C Mobilidade
0 = restrito ao leito ou à cadeira de rodas
1 = deambula mas não é capaz de sair de casa
2 = normal ☐

D Passou por algum *stress* psicológico ou doença aguda nos últimos três meses?
0 = sim 2 = não ☐

E Problemas neuropsicológicos
0 = demência ou depressão graves
1 = demência ligeira
2 = sem problemas psicológicos ☐

F Índice de Massa Corporal (IMC = peso[kg] / estatura [m²])
0 = IMC < 19
1 = 19 IMC < 21
2 = 21 IMC < 23
3 = IMC 23 ☐

Pontuação da Triagem (subtotal, máximo de 14 pontos) ☐☐
12-14 pontos: estado nutricional normal
8-11 pontos: sob risco de desnutrição
0-7 pontos: desnutrido
Para uma avaliação mas detalhada,continue com as perguntas G-R

Avaliação global

G O doente vive na sua própria casa (não em instituição geriátrica ou hospital)
1 = sim 0 = não ☐

H Utiliza mais de três medicamentos diferentes por dia?
0 = sim 1 = não ☐

I Lesões de pele ou escaras?
0 = sim 1 = não ☐

J Quantas refeições faz por dia?
0 = uma refeição
1 = duas refeições
2 = três refeições ☐

K O doente consome:
- pelo menos uma porção diária de leite ou derivados (leite, queijo, iogurte)? sim ☐ não ☐
- duas ou mais porções semanais de leguminosas ou ovos? sim ☐ não ☐
- carne, peixe ou aves todos os dias? sim ☐ não ☐

0.0 = nenhuma ou uma resposta «sim»
0.5 = duas respostas «sim»
1.0 = três respostas «sim» ☐.☐

L O doente consome duas ou mais porções diárias de fruta ou produtos hortícolas?
0 = não 1 = sim ☐

M Quantos copos de líquidos (água, sumo, café, chá, leite) o doente consome por dia?
0.0 = menos de três copos
0.5 = três a cinco copos
1.0 = mais de cinco copos ☐.☐

N Modo de se alimentar
0 = não é capaz de se alimentar sozinho
1 = alimenta-se sozinho, porém com dificuldade
2 = alimenta-se sozinho sem dificuldade ☐

O O doente acredita ter algum problema nutricional?
0 = acredita estar desnutrido
1 = não sabe dizer
2 = acredita não ter um problema nutricional ☐

P Em comparação com outras pessoas da mesma idade, como considera o doente a sua própria saúde?
0.0 = pior
0.5 = não sabe
1.0 = igual
2.0 = melhor ☐.☐

Q Perímetro braquial (PB) em cm
0.0 = PB < 21
0.5 = 21 PB 22
1.0 = PB > 22 ☐.☐

R Perímetro da perna (PP) em cm
0 = PP < 31
1 = PP 31 ☐

Avaliação global (máximo 16 pontos) ☐☐.☐
Pontuação da triagem ☐☐.☐
Pontuação total (máximo 30 pontos) ☐☐.☐

Avaliação do Estado Nutricional

de 24 a 30 pontos	☐	estado nutricional normal
de 17 a 23,5 pontos	☐	sob risco de desnutrição
menos de 17 pontos	☐	desnutrido

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

© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M

Para maiores informações: www.mna-elderly.com