



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

Relatório de Estágio

**Intervenções de Enfermagem à Pessoa Idosa com Dor
Crónica e Família, com Procedimentos Invasivos, para
a Promoção do Cuidado de Si**

Susana Paula da Silva Francisco

—

**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

**Intervenções de Enfermagem à Pessoa Idosa com Dor
Crónica e Família, com Procedimentos Invasivos, para
a Promoção do Cuidado de Si**

Susana Paula da Silva Francisco

Orientador: Professora Doutora Idalina Gomes

**Lisboa
2022**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

Agradecimentos

À professora Idalina pela sua disponibilidade, orientação e motivação.

À enfermeira orientadora do CMD, por me proporcionar a oportunidade de aprender e refletir.

À equipa de enfermagem e multidisciplinar do CMD, pelo acolhimento e colaboração neste projeto.

A todos os enfermeiros pessoas idosas e famílias que me acompanharam neste percurso, pela disponibilidade, cooperação e vontade de melhorar.

À minha querida Família, pelo seu amor incondicional, pela tolerância e compreensão, nos momentos de ausência.

Às minhas colegas, que com a sua amizade me incentivaram a ultrapassar dificuldades e a concretizar este trabalho.

Às amigadas que nasceram neste mestrado, pela partilha, cumplicidade e boa disposição neste percurso que não se avizinhava fácil, pelo contexto tão incerto como receoso.

Agradeço a todos os que me ajudaram nesta caminhada

Bem hajam

RESUMO

A dor crónica é uma doença frequente na pessoa idosa, com impacto reconhecido nas suas atividades de vida diárias, pelas limitações funcionais que interferem com a sua autonomia, independência, e condicionam a sua qualidade de vida. O crescente envelhecimento da população associado à prevalência das doenças crónicas e da multimorbilidade na pessoa idosa, representam um desafio para o tratamento desta patologia.

Esta realidade aliada à nossa vivência profissional, foi partilhada pela equipa de saúde, e reforçou a necessidade de desenvolver um plano de intervenção em parceria, para uma prestação de cuidados centrados na pessoa idosa com dor crónica e família, quando submetida a procedimentos invasivos para o controlo da dor, adaptados à sua singularidade.

A metodologia assentou na metodologia de projeto, o alicerce teórico de enfermagem foi o Modelo de Parceria de Gomes (2021). Desenvolvemos dois estágios um num Centro Multidisciplinar de Dor e outro numa Unidade de Saúde Familiar, na região de Lisboa e Vale do Tejo. Como ponto de partida do projeto desenvolvemos uma investigação que tomou por objeto de estudo as intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família com procedimentos invasivos, sendo objetivos do projeto a identificação dos fatores contribuintes para a melhoria dos cuidados prestados à pessoa idosa com dor crónica e família e, o desenho e implementação de um plano de intervenções desenvolvidas em parceria com a pessoa idosa, família e equipa de enfermagem, com a finalidade de promover a capacitação para o Cuidado -de -Si.

A recolha de dados decorreu entre outubro de 2021 e janeiro de 2022. Participaram no estudo pessoas idosas com idade igual ou superior a 65 anos, com dor crónica submetidas a procedimentos invasivos num centro multidisciplinar de dor e os enfermeiros da mesma instituição. Realizou-se um estudo qualitativo, recorrendo ao *focus group*, com uma amostra intencional de enfermeiros, e à entrevista semiestruturada na abordagem às pessoas idosas submetidas a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica.

Dos resultados emergiram um conjunto de pressupostos que definiram o enquadramento para a implementação de um guião orientador para a estruturação dos cuidados à pessoa idosa e família submetidas a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica, com base num modelo de cuidados, respondendo às necessidades da pessoa idosa e família e promovendo a continuidade dos cuidados.

O percurso realizado permitiu o desenvolvimento de competências como enfermeira especialista e mestre na área da intervenção à pessoa idosa, e o desenvolvimento de competências da equipa de enfermagem no cuidado à pessoa idosa com dor crónica e família com procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado -de -Si.

Palavras-chave: Dor Crónica; Pessoa Idosa; Intervenções de Enfermagem; Procedimentos Invasivos, Cuidado -de -Si.

ABSTRACT

Chronic pain is a frequent disease in the elderly, with a recognized impact on their daily activities, due to the functional limitations that interfere with their autonomy, independence, and condition their quality of life. The increasing aging of the population associated with the prevalence of chronic diseases and multimorbidity in the elderly represent a challenge for the treatment of this pathology.

This reality, combined with our professional experience, was shared by the health team, and reinforced the need to develop an intervention plan in partnership, for the provision of care centered on the elderly with chronic pain and family, when subjected to invasive procedures for the pain control, adapted to your uniqueness.

The methodology was based on the project methodology, the theoretical foundation of nursing was the Partnership Model by Gomes (2021). We developed two internships, one in a Multidisciplinary Pain Center and the other in a Family Health Unit, in the Lisbon and Tagus Valley region. As a starting point for the project, we developed an investigation that studied nursing interventions for elderly people with chronic pain and families with invasive procedures. chronic pain and family, and the design and implementation of an intervention plan developed in partnership with the elderly person, family and nursing team, with the aim of promoting training for self-care.

Data collection took place between October 2021 and January 2022. Elderly people aged 65 years and over, with chronic pain undergoing invasive procedures in a multidisciplinary pain center and nurses from the same institution participated in the study. A qualitative study was carried out, using a focus group, with an intentional sample of nurses, and a semi-structured interview in approaching elderly people undergoing invasive procedures to control chronic pain.

From the results, a set of assumptions emerged that defined the framework for the implementation of a guideline for the structuring of care for the elderly and family submitted to invasive procedures for the control of chronic pain, based on a care model, responding to the needs of the elderly person and family and promoting continuity of care.

The route taken allowed the development of skills as a specialist nurse and master in the area of intervention for the elderly, and the development of skills of the nursing team in the care of elderly people with chronic pain and families with invasive procedures, for the promotion of Care - of -Si.

Keywords: Chronic Pain; Elderly; Nursing Interventions; Invasive Procedures, Self Care.

Lista de Siglas

APED - Associação Portuguesa para o Estudo da Dor

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

AVD - atividades de vida diárias

CMD - Centro Multidisciplinar Dor

CID - Classificação Internacional de Doenças

DGS - Direção Geral da Saúde

EE - Enfermeiro Especialista

EVA - Escala Visual Analógica

ENA - Escala Numérica de Avaliação

IASP - International Association for the Study of Pain

INE - Instituto Nacional de Estatística

INSA - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

INSEF - Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico

UC - Unidade Curricular

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

WHO - World Health Organization

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	8
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	12
1.1. O envelhecimento da população e o impacto da dor crónica na pessoa idosa	12
1.2. Avaliação e controlo da dor crónica na pessoa idosa	15
1.3. Procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica na pessoa idosa	19
1.4. Intervenções de enfermagem para o controlo da dor crónica na pessoa idosa submetida a procedimentos invasivos para a promoção do Cuidado- de- Si	21
2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	27
2.1. Questões éticas	27
2.2. Desenho do projeto de estágio	28
3. IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO	30
3.1. Diagnostico da situação acerca das intervenções de enfermagem desenvolvidas em parceria com a pessoa idosa com dor crónica e família, antes, durante e após a realização de procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica no CMD	30
3.2. Metodologia	31
3.2.1. Definição de objetivos	32
3.2.1. Participantes no estudo	32
3.2.2. Procedimento de recolha dos dados aos profissionais de saúde	33
3.2.3. Tratamento e análise dos dados	37
3.3. Análise e discussão dos resultados acerca das intervenções de enfermagem desenvolvidas em parceria com a pessoa idosa com dor crónica e família, antes, durante e após a realização de procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica no CMD	39
3.3.1. Intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família	39
3.3.2. Experiência da pessoa idosa relativamente aos cuidados prestados	45
3.3.3. Propostas de melhoria na intervenção à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos	49
4. ATIVIDADES REALIZADAS, RESULTADOS OBTIDOS E APRENDIZAGENS ADQUIRIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	51
4.1. Desenvolvimento de competências como enfermeira especialista e mestre no cuidado à pessoa idosa com dor crónica e família, submetida a procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado -de -Si	51
4.2. Desenvolvimento de competências da equipa de enfermagem no cuidado à pessoa idosa com dor crónica e família, submetida a procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado -de -Si	65
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72

ANEXOS

Anexo I – Parecer da Comissão de Ética da instituição hospitalar

APÊNDICES

Apêndice I – Objetivos, atividades e indicadores de avaliação do Projeto de Estágio

Apêndice II – Cronograma das atividades do Projeto de Estágio

Apêndice III - Análise SWOT do Projeto de Estágio

Apêndice IV – Guião Orientador para *focus group* com os enfermeiros do CMD

Apêndice V – Guião Orientador para a entrevista com a pessoa idosa com procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica

Apêndice VI – Instrumento para recolha dos dados obtidos na entrevista à pessoa idosa com procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica

Apêndice VII – Consentimento Informado para a realização de entrevistas à pessoa idosa com procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica

Apêndice VIII – Estrutura analítica para agrupamento dos códigos por unidades de registo do *focus group* à equipa de enfermagem

Apêndice IX – Estrutura analítica para agrupamento dos códigos por unidades de registo das entrevistas às pessoas idosas

Apêndice X – Estrutura analítica do agrupamento das categorias de acordo com os códigos obtidos do *focus group*

Apêndice XI – Estrutura analítica para agrupamento das categorias de acordo com os códigos obtidos das entrevistas

Apêndice XII – Estrutura analítica do agrupamento dos temas e categorias do *focus group* à equipa de enfermagem

Apêndice XIII – Estrutura analítica do agrupamento dos temas e categorias das entrevistas às pessoas idosas

Apêndice XIV – Guião do Processo de Parceria à Pessoa Idosa com Dor Crónica e Família, Submetida a Procedimentos Invasivos

Apêndice XV – Guião Orientador para a consulta presencial de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família antes do procedimento invasivo

Apêndice XVI – Guião Orientador para a consulta presencial de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família antes do procedimento invasivo

Apêndice XVII – Fluxograma de intervenção para a estruturação do percurso da pessoa idosa com dor crónica e família para o procedimento invasivo – Consulta telefónica de enfermagem

Apêndice XVIII – Fluxograma de intervenção para a estruturação do percurso da pessoa idosa com dor crónica e família para o procedimento invasivo – Consulta presencial de enfermagem

Apêndice XIX – *Procedimento em Hospital de Dia* - Folheto adaptado para o procedimento invasivo realizado nas instalações do CMD

Apêndice XX – Estudo de caso na USF

Apêndice XXI – Apresentação do Projeto à equipa de enfermagem do CMD

Apêndice XXII – Divulgação do Projeto à equipa de enfermagem do CMD

Apêndice XXIII – Apresentação dos resultados do diagnóstico de situação à equipa multidisciplinar do CMD

Apêndice XXIV – Apresentação do tema *Procedimentos Invasivos para o Controlo da Dor crónica na Pessoa Idosa* à equipa multidisciplinar da USF

Apêndice XXV – Cartaz da apresentação do tema à equipa multidisciplinar da US

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito da Unidade Curricular (UC) Estágio com Relatório, do 12º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na vertente Pessoa Idosa, e visa descrever as atividades desenvolvidas durante o estágio realizado, e o nosso percurso para a implementação do projeto de estágio: *Intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família, com procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado- de- Si.*

O projeto apresentado resulta do estágio realizado num Centro Multidisciplinar Dor (CMD) de um hospital da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), entre 11 de outubro e 21 de janeiro de 2021, e numa USF da ARSLVT, entre 24 de janeiro e 25 de fevereiro de 2022. A implementação do projeto de estágio e a reflexão sobre os seus resultados tiveram como objetivo desenvolver competências de Enfermeiro Especialista (EE) e Mestre, em enfermagem médico-cirúrgica, no cuidado à pessoa idosa e família. A escolha do tema teve por base o diagnóstico de situação delineado em contexto clínico na UC Opção II, que aliado à nossa vivência profissional e alicerçado na evidência científica, reforçou a necessidade de desenvolver um projeto de intervenção em parceria com a pessoa idosa, família e equipa multidisciplinar, para uma prestação de cuidados centrados na pessoa idosa com dor crónica e família, quando submetida a procedimentos invasivos para o controlo da dor, num CMD. A nossa intervenção foi orientada para o cuidado centrado na pessoa idosa com dor crónica e família, de acordo com os pressupostos da Ordem dos Enfermeiros (OE), promovendo em parceria o Cuidado- de- Si e capacitando para a realização das suas atividades de vida diárias (AVD), com vista à sua autonomia, dando continuidade ao seu projeto de vida e saúde (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2001).

De acordo com a International Association for the Study of Pain (IASP) a dor é uma *experiência sensorial e emocional desagradável associada, ou semelhante à associada, a danos reais ou potenciais nos tecidos* (International Association for the Study of Pain [IASP], 2020), que quando persiste, de forma contínua ou recorrente, com uma duração superior a 3 meses, exclusivamente para além da cura ou tratamento do motivo que lhe deu origem, existindo sem lesão aparente, e mantendo-se fora do contexto de uma doença aguda, deixa de ser sintomatologia e passa a ser doença (Raja et al., 2020). A dor crónica é uma doença universal e frequente na pessoa idosa, é socialmente encarada como “normal”, sendo pouco valorizada e subtratada nesta faixa etária (Gomes, Mela, Guerreiro, Lopes & Gomes, 2020). O seu efeito continuado tem um grande impacto na vida diária da pessoa idosa (Perrot, Launay, Desjeux, & Cedraschi, 2017), porque interfere com a sua autonomia e independência, pelas limitações na capacidade funcional, e condiciona a sua qualidade de vida, pela incidência nas AVD (Kosson, Kolacz, Gatazkowski, Rzonca & Lisowska, 2019). Na pessoa idosa, a dor crónica leva ao isolamento social, podendo conduzir a distúrbios psicológicos,

maior probabilidade de institucionalização (Gomes et al., 2020), e potencia o risco de morte (Macfarlane, Barnish & Jones, 2017; Melo et al., 2019). A dor crónica é um evento que altera o contexto familiar e social da pessoa idosa, e força a transição para um estilo de vida diferente, expondo-a a riscos que podem afetar a sua saúde (Meleis, 2010), levando-nos a refletir sobre a vulnerabilidade a que está sujeita a pessoa idosa, conferindo complexidade ao seu processo de cuidados.

Para ultrapassar a situação de transição, o enfermeiro deve agir como agente facilitador, constituindo-se como recurso (Gomes, 2016), incluindo a pessoa idosa e família na sua resolução, uma vez que o seu apoio é fundamental. Os enfermeiros especialistas têm um papel relevante na elaboração e liderança de projetos alicerçados em modelos de repartição de responsabilidades (Direção Geral da Saúde [DGS], 2017) que visem a prevenção e gestão das doenças crónicas, com ganhos para os utentes, para as instituições e para os profissionais envolvidos (OE, 2010). Assim, deve ser preconizada uma abordagem centrada na pessoa idosa, no seu percurso de vida e na capacidade de realizar potencialmente o seu bem-estar, com o envelhecimento ativo e saudável como meta (José & Gomes, 2021).

A prestação de cuidados de enfermagem centrados na pessoa idosa com dor crónica, promove em parceria o Cuidado -de -Si, e capacita para a realização das suas AVD com vista à sua autonomia, no seu meio ambiente, assegurando o seu lugar enquanto pessoa válida na sociedade (OE, 2010). O controlo da dor crónica é, assim, significativo para a pessoa idosa, porque para além de representar a diminuição da intensidade da dor, perspetiva melhoria na função física, refletindo-se na sua saúde pelo aumento da qualidade de vida (Nawai, 2019).

Os procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica têm surgido nos últimos anos como resposta relevante e duradoura no controlo da dor crónica na pessoa idosa (Oliveira, 2018; Anekar & Cascella, 2020), sendo recomendados na quarta etapa na “WHO Pain Ladder” da Organização Mundial da Saúde (DGS, 2010), com a inclusão de técnicas intervencionistas (Manchikanti, 2020). No entanto, o crescente número de pessoas idosas na população portuguesa (Pordata, 2020), aliados à prevalência das doenças crónicas e da multimorbilidade nesta faixa etária (Romana, Kislaya, Salvador, Gonçalves, Nunes & Dias, 2019), agravam o impacto da dor crónica, pelo aumento do consumo dos cuidados de saúde e dos custos associados (DGS, 2017), representando assim uma inquietação para o controlo desta patologia.

Considerando que a dor crónica é um dos motivos mais frequentes que levam a pessoa idosa a procurar a ajuda dos profissionais de saúde (Kosson et al., 2019), vê-se reforçada a importância da sua participação, no controlo da dor crónica, através do reconhecimento das suas expectativas e preocupações para um plano de tratamentos individualizado, que contribua para a sua adesão (McLoughlin, Imran, Hannigan & Harmon, 2018). Cuidar a pessoa idosa que frequentemente experimenta dor crónica, tornou-se

desafiante, porque nos permitiu compreender os seus objetivos e expectativas, e através de uma abordagem individualizada e abrangente, conduziu ao planeamento de intervenções em parceria, adaptadas às suas preferências (Gomes, 2021), para o controlo da dor crónica com procedimentos invasivos.

A relação estabelecida com a pessoa idosa com dor crónica e família revestiu-se de grande importância, tendo sido a construção conjunta de cuidados inspirada numa abordagem holística e integradora. Levou-nos também a refletir sobre a importância da prestação de cuidados adaptados à sua singularidade, e sobre a importância da implementação de projetos alicerçados em modelos de repartição de responsabilidades (DGS, 2017), para que a pessoa idosa alcance o controlo sobre o seu projeto de vida e de saúde, promovendo o Cuidado -de -Si. Surge neste contexto a pertinência de abordar o tema escolhido, contribuindo para a adaptação dos serviços, e promoção de ambientes de cuidados que otimizam a participação da pessoa idosa e família nos seus cuidados, confluindo com a filosofia do CMD no desenvolvimento de cuidados amigos das pessoas idosas com dor crónica e família, possibilitando a melhoria dos cuidados, a participação, autonomia, independência e dignidade das pessoas idosas, e promovendo o Cuidado de Si (Gomes, 2016). Deste modo, pareceu-nos pertinente questionar acerca das intervenções de enfermagem que são desenvolvidas em parceria com a pessoa idosa com dor crónica e família, para o seu acompanhamento antes, durante e após a realização de procedimentos invasivos, para o controlo da dor crónica, que contribuam para a capacitação da pessoa idosa para o Cuidado -de -Si, e a capacitação da família e da equipa de enfermagem para o cuidado em parceria. O projeto apresentado neste relatório alicerçou-se no modelo teórico de enfermagem de parceria de Gomes (2021), onde se propõe conhecer a pessoa idosa com dor crónica e o seu potencial para o desenvolvimento de intervenções em parceria, para o controlo da dor crónica com procedimentos invasivos. O modelo escolhido foi essencial para estruturar as intervenções de enfermagem. A intervenção de enfermagem permitiu, nas várias fases que o compõem (*revelar-se, envolver-se, capacitar ou possibilitar, comprometer-se, assumir o Cuidado -de -Si, assegurar o cuidado do outro*), estruturar os cuidados de acordo com o projeto de vida e saúde da pessoa idosa com dor crónica e família, com base num processo de parceria de cuidados com a pessoa idosa, numa relação de compromisso, partilhando responsabilidades e permitindo fazer escolhas, possibilitando um cuidado centrado na sua pessoa (Gomes, 2020). Baseado num processo de parceria dos cuidados e numa relação de compromisso, permitiu fazer escolhas e partilhar responsabilidades, possibilitando um cuidado centrado na pessoa idosa com dor crónica e família (Gomes, 2020).

Foram delineados como objetivos gerais: desenvolver competências como enfermeira especialista e mestre no cuidado à pessoa idosa com dor crónica e família, submetida a procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado -de -Si, num CMD, e promover o desenvolvimento de competências da equipa de enfermagem, no cuidado à pessoa idosa com

dor crónica e família, submetida a procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado -de -Si, num CMD.

Para a sua realização optou-se pela metodologia de trabalho de projeto, promotora de uma prática baseada na evidência, através da pesquisa, análise e resolução de problemas (Ruivo et al., 2010), com o envolvimento de todos os intervenientes do contexto em que se insere: equipa multidisciplinar, pessoa idosa e família, permitindo a aquisição de competências pessoais pela interligação da teoria com a prática (Ruivo et al., 2010).

O presente documento é constituído por cinco capítulos:

Na introdução, é contextualizado o problema, justificando-se a relevância e pertinência do projeto, são também apresentados os objetivos gerais.

O primeiro capítulo apresenta o enquadramento teórico que contextualiza a temática e remete para os eixos norteadores que sustentam a intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica submetida a procedimentos invasivos, para o controlo da dor crónica.

O segundo capítulo apresenta o enquadramento metodológico, sendo descritas as considerações éticas, e o desenho do projeto de estágio.

No terceiro capítulo é explanado o percurso para a implementação do projeto de saúde que integra o presente trabalho, enquadrando o diagnóstico de situação e a metodologia utilizada como linha orientadora. São apresentados os objetivos da investigação, assim como os participantes, os procedimentos de recolha, tratamento e análise dos dados. Ainda neste capítulo é feita a discussão dos resultados acerca das intervenções de enfermagem que são desenvolvidas em parceria com a pessoa idosa com dor crónica e família, antes, durante e após a realização de procedimentos invasivos, na perspetiva dos profissionais de saúde, e é abordada a experiência da pessoa idosa relativamente aos cuidados prestados. Finaliza com propostas de melhoria na intervenção à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos.

O capítulo quatro apresenta, de acordo com os objetivos traçados previamente, a descrição das atividades realizadas, os resultados obtidos e aprendizagens adquiridas para o desenvolvimento de competências como enfermeira especialista e mestre.

O quinto capítulo revela a síntese global do projeto e a reflexão acerca do percurso realizado no desenvolvimento de competências de enfermeira especialista e mestre, apresentamos os fatores que contribuíram para a realização do estágio, bem como as limitações do projeto desenvolvido, e os projetos futuros.

As referências bibliográficas e a elaboração deste relatório seguiram as orientações da American Psychological Association (6a edição).

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo será contextualizada a temática que alicerça os eixos norteadores que sustentam a intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica submetida a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica. Centra-se na problemática do envelhecimento da população, na expressão da multimorbilidade nesta faixa etária, nas alterações inerentes ao envelhecimento e no impacto da dor crónica na pessoa idosa e família, será abordada a importância da avaliação e controlo da dor crónica na pessoa idosa para a manutenção da sua capacidade funcional, a importância dos procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica na pessoa idosa, e as intervenções de enfermagem desenvolvidas para o controlo da dor crónica na pessoa idosa, submetida a procedimentos invasivos para a promoção do Cuidado -de -Si, centradas na pessoa idosa e família, adaptadas às suas preferências, e que realçam a importância da promoção da saúde e gestão da doença crónica.

1.1. O envelhecimento da população e o impacto da dor crónica na pessoa idosa

O aumento da esperança média de vida aliado à diminuição da fecundidade, tem contribuído para o envelhecimento mundial, prevendo-se que no final desta década, uma em cada seis será uma pessoa idosa (World Health Organization [WHO], 2017). O fenómeno do envelhecimento da população mundial, também se verifica em Portugal, que é atualmente o quarto país da União Europeia com a maior proporção de pessoas idosas (Eurostat, 2021), correspondendo a população idosa a 23,4% do total da população (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2021).

O crescimento da população idosa é resultante de diversas conquistas médicas, tecnológicas e sociais (Fonseca, 2020), no entanto envelhecer nem sempre é sinónimo de qualidade, constituindo assim um desafio na sociedade atual. Se a longevidade for pautada por problemas de saúde ou dependência de cuidados, as implicações para a pessoa idosa, família e comunidade onde se insere, terão mais impacto (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2017).

São vários os autores que consideram o envelhecimento uma fase da vida onde se acumulam sucessivas alterações e perdas: a perda da capacidade física (Ribeiro, Borges, Araújo & Souza, 2017), a perda da capacidade funcional (Ferreira & Crispim, 2019) e da autonomia (Ferreira, Barbosa, & Alchieri, 2018), a perda das relações de proximidade e do convívio social, a morte dos seus familiares (Ribeiro et al., 2017). As alterações cognitivas são frequentes na pessoa idosa, e acompanham o processo natural do envelhecimento (Fraga, 2018), podendo predispor à ocorrência de quedas, lesões e incapacidade (Rivan, et al., 2021).

Estas alterações têm frequentemente impacto na funcionalidade e na qualidade de vida (Fonseca & Medeiros, 2019), e repercussões no seu bem-estar físico e psicológico (Oliveira, Henriques & da Silva Santos, 2022), e constituem um dos principais motivos de institucionalização (Grden, 2017).

A multimorbilidade, tem maior expressão na população com mais de 65 anos de idade (INE & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge [INSA], 2009; Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico [INSEF], 2015), aprofundando a relação das doenças crónicas com o aumento da idade, contribui para a demanda das necessidades em saúde e dos cuidados prestados (Romana et al., 2019), e representa um risco acrescido de declínio funcional e de morte (Nunes, et al., 2017; Bernardes, Mambrini, Lima-Costa, & Peixoto, 2019; Melo et al., 2019). Alguns autores consideram que a sua prevalência se situa entre os 30,7% e os 57% na população idosa (Melo et al., 2019), sendo influenciada por fatores sociais, económicos, demográficos e pelo estilo de vida adotado pela pessoa idosa.

Ao envelhecimento estão também associadas alterações na perceção da dor, com uma maior sensibilidade aos estímulos dolorosos e uma diminuição da sua tolerância (Schwan, Sclafani & Tawfik, 2019), que associados à presença de dor crónica podem induzir a distúrbios emocionais, como a ansiedade, depressão e agressão (Kosson et al., 2019).

A dor crónica é uma doença com impacto social, físico e mental, associada a um maior consumo dos cuidados (DGS, 2017), com encargos avultados para os sistemas de saúde e para a economia (Ferreira, et al., 2020). O impacto que representa na vida diária da pessoa idosa pode levar a distúrbios de humor, isolamento social, medo do futuro e uma sensação generalizada de perda (Perrot, Launay, Desjeux, & Cedraschi, 2017), que pode ser encarada como uma morte simbólica (Ribeiro, Borges, Araújo & Souza, 2017). É frequentemente associada às alterações fisiológicas, inerentes ao processo do envelhecimento, que incluem as patologias do foro musculoesquelético (Nawai, 2019), sendo a doença degenerativa da coluna relacionada à idade, a causa mais frequente de dor na pessoa idosa (McLoughlin, Imran, Hannigan & Harmon, 2018; Stensland & Sanders, 2018). Estas alterações encetam dor com maior prevalência, intensidade, e em vários locais na pessoa idosa, relativamente aos adultos mais jovens (Domenichiello & Ramsden, 2019), a que se associam limitações funcionais que impedem o desempenho das atividades de vida diárias, de maneira independente (Silva et al., 2021).

Em Portugal, estima-se que a dor crónica esteja presente em 36,6% da população adulta portuguesa (Antunes, Pereira, Afonso, & Tinoco, 2021), com uma expressão de 16,3%, nos grupos etários mais avançados (INE & INSA, 2009, INSEF, 2015). É um dos motivos mais frequentes que levam a pessoa idosa a recorrer à ajuda dos profissionais de saúde (Kosson et al., 2019; de Paula Prudente, Andrade, Prudente Filho, & Prudente, 2020), independentemente do contexto em que se insere, afetando cerca de 50% das pessoas idosas que vivem na comunidade, e 83% das que estão institucionalizadas (DGS, 2010), com

impacto significativo na sua qualidade de vida. Alguns autores consideram que a sua prevalência varia entre os 50% e 70% na população idosa, em relação a outros grupos etários (Domenichiello & Ramsden, 2019; Nawai, 2019; Schwan, Sclafani & Tawfik, 2019), sendo uma das principais causas de consumo de medicamentos (Oliveira, 2018).

De acordo com o último Inquérito Nacional de Saúde realizado em Portugal, a lombalgia e a cervicália foram as doenças crónicas referidas com maior frequência, com valores de expressão marcada a partir dos 65 anos de idade (INSEF, 2015), sendo a dor lombar crónica a queixa de dor mais comum na pessoa idosa (Stensland & Sanders, 2018), frequente em mulheres e pessoas com excesso de peso (Vialle, Wang e Lamartina, 2018 citado em Oliveira, 2018). A lombalgia é altamente incapacitante, com impacto na mobilidade e afeta significativamente a qualidade de vida da pessoa idosa e a realização das tarefas domésticas, com uma prevalência de 85% a partir dos 75 anos (Motta, 2021), e constitui a maior causa de incapacidade no mundo (Antunes et al., 2021).

A dor crónica na pessoa idosa está associada à incapacidade de ter uma vida saudável e independente, pelas limitações funcionais para atividades diárias simples como o autocuidado (Silva et al., 2021), e que interferem na autonomia, independência e qualidade de vida, podendo provocar maior probabilidade de institucionalização (Gomes, Mela, Guerreiro, Lopes & Gomes, 2020), com impacto nas dimensões biopsicossociais (Aguiar & Pinheiro, 2019), e repercussões a nível pessoal, familiar e social (Whitlock, et al., 2017). A este sofrimento estão associadas repercussões na saúde física e mental, com alterações do sistema imunitário, contribuindo inevitavelmente para o aumento da suscetibilidade às infeções (Associação Portuguesa para o Estudo da Dor [APED], 2021). Está associada a patologias frequentes como a neuropatia diabética, enxaqueca ou fibromialgia, e na maioria das vezes relacionada com patologias do foro osteoarticular e oncológico (DGS, 2010). Contribui para o declínio cognitivo na pessoa idosa, aumenta a probabilidade de demência (Whitlock, et al., 2017), e o risco de morte prematura (Macfarlane, Barnish & Jones, 2017).

O envelhecimento da população portuguesa constitui assim, um desafio na sociedade atual, pela incidência da dor crónica como a segunda doença crónica mais frequente nos grupos etários mais avançados (INE & INSA, 2009; INSEF, 2015), e pela prevalência da multimorbilidade, com expressão significativa na população com mais de 65 anos de idade (INE & INSA, 2009; INSEF, 2015), contribuindo para aumentar as necessidades em saúde e os cuidados prestados à pessoa idosa (Romana et al., 2019). Prevendo-se que em 2035, um quarto da população da União Europeia terá mais de 65 anos (Eurostat, 2021), e considerando a relação entre a taxa de prevalência da dor crónica com o aumento da prevalência das doenças crónicas nas pessoas idosas (Souza & Barcellos, 2018), é expectável que a dor crónica (man)tenha um impacto significativo na saúde pública (DGS, 2010).

Acresce a nossa responsabilidade enquanto enfermeira especialista para a promoção de ambientes que contribuam para um envelhecimento ativo e saudável, de forma a que a longevidade tenha qualidade nos anos vividos (OMS, 2015).

A avaliação e o controlo da dor crónica na pessoa idosa são de relevante importância para a manutenção da sua capacidade funcional e para a prevenção do declínio físico (DGS, 2017), de forma a assegurar o seu lugar enquanto pessoa válida na sociedade (OE, 2010), e permitir aliviar a pressão sobre os gastos em saúde (OMS, 2015).

1.2. Avaliação e controlo da dor crónica na pessoa idosa

A evolução do conceito de dor, e o seu reconhecimento como doença crónica contribuiu para a implementação de medidas terapêuticas, essenciais para a avaliação e o controlo desta patologia (Raja et al., 2020). A sua integração na Classificação Internacional de Doenças (CID), resultou do trabalho conjunto da IASP e da OMS, e constituiu uma importante ferramenta de documentação epidemiológica (Treede et al., 2019).

O reconhecimento da dor como quinto sinal vital, conferiu-lhe o dever da avaliação e do controlo, e o direito inquestionável a um tratamento individualizado, envolvendo a pessoa idosa e família, de forma global e eficaz.

A participação da pessoa idosa e família no controlo da dor, e o reconhecimento das suas expectativas e preocupações, declara a sua autonomia e capacidade de decisão, e contribui para a adesão a um plano de tratamentos que deve ser individualizado, (McLoughlin, Imran, Hannigan & Harmon, 2018). A informação sobre a etiologia da dor é fundamental para a pessoa idosa e família, constituindo parte integrante do controlo eficaz (Horgas, 2017).

A complexidade do conceito de dor representa um desafio, e requer uma abordagem multimodal, biopsicossocial e um programa multidisciplinar, para uma correta avaliação, e para o controlo da dor crónica na pessoa idosa. O controlo da dor crónica na pessoa idosa é um processo dinâmico de estratégias coordenadas (OE, 2008), que tem como principal objetivo, reduzir a dor, maximizar a funcionalidade, otimizar o conforto e melhorar a sua qualidade de vida (Horgas, 2017), considerando a redução dos efeitos adversos que frequentemente estão associados à terapêutica instituída, e as potenciais interações medicamentosas pelas patologias existentes. É significativo para a pessoa idosa e família, porque representa a diminuição da sua intensidade e perspectiva a melhoria na função física, refletindo-se na sua saúde, pelo aumento da qualidade de vida (Nawai, 2019).

O controlo da dor crónica é complexo pela multimorbilidade e polimedicação prevalente na pessoa idosa, requer um planeamento terapêutico cuidadoso, pelas associações medicamentosas potencialmente geradoras de efeitos colaterais, onde deve ser aplicada a máxima geriátrica “start low and go slow”, que prevê um início gradual das doses analgésicas com monitorização constante (Olivência, Barbosa, Cunha & Silva, 2018).

É recomendada uma abordagem multidisciplinar, que inclui tratamentos farmacológicos, não farmacológicos, reabilitação física, suporte psicológico e a inclusão dos procedimentos invasivos (Schwan, Sclafani & Tawfik, 2019), com impacto, segundo alguns autores na prevenção dos distúrbios emocionais como a depressão, a ansiedade e a agressão, associados à intensidade da dor (Kosson et al., 2019).

A abordagem terapêutica interdisciplinar e multiprofissional organizada, reconhece a importância da multidimensionalidade da dor, e enquadra-se nas estruturas hospitalares especializadas dedicadas à Medicina da Dor, como as Unidades de Dor e os Centros Multidisciplinares de Dor (DGS, 2017). A avaliação multidimensional e multidisciplinar permite a identificação de necessidades e o desenvolvimento de um plano integrado e coordenado para responder a essas necessidades (Parker et al., 2018).

Os instrumentos de avaliação multidimensional são ferramentas fundamentais para a avaliação e compreensão da dor na pessoa idosa. A sua abordagem multidimensional permite uma descrição detalhada que facilita a identificação das condições que envolvem a dor, através da avaliação abrangente da dimensão física, psicológica, social e económica, contribuindo para um tratamento adequado (Aguar & Pinheiro, 2019).

Os instrumentos utilizados para a avaliação da dor são ferramentas de medida unidimensionais, uma vez que apenas permitem quantificar a intensidade da dor, traduzindo a subjetividade, no entanto apesar de não considerarem as dimensões anteriormente descritas, são componentes importantes para as ferramentas multidimensionais (Aguar & Pinheiro, 2019). As ferramentas usualmente utilizadas para a avaliação da dor na pessoa idosa são: a Escala Visual Analógica (EVA): é identificada a sua perceção da intensidade da dor assinalando um ponto numa linha de 10 cm, que tem os descritores verbais “sem dor” e “pior dor imaginável” nos pontos opostos; a Escala Numérica de Avaliação (ENA): é classificada a intensidade da dor numa escala numérica de 0 a 10, em que o 0 indica “sem dor” e o 10 a “pior dor imaginável”, e a Escala de Descritores Verbais (EDV): é classificada a intensidade da dor de acordo com os descritores “Sem Dor”, “Dor Ligeira”, “Dor Moderada”, “Dor Intensa” ou “Dor Máxima”, que se encontram numa régua numerada de 0 a 10.

O tratamento não farmacológico da dor faz parte do controlo eficaz da dor, e é coadjuvado pelo tratamento farmacológico. Deve ser instituído de acordo com as preferências de cada pessoa idosa, adaptado às suas necessidades, e inclui intervenções psicossociais (Horgas, 2017).

As terapêuticas não farmacológicas mais frequentemente utilizadas para o controlo da dor crónica na pessoa idosa são: o exercício físico, que contribui para o fortalecimento muscular e melhorar a capacidade funcional; as aplicações locais de calor ou frio, benéficas nos espasmos musculares ou na dor neuropática periférica; a massagem, especialmente indicada para espasmos musculares; a diatermia e ultra-sons, com indicação para a dor musculoesquelética profunda; a estimulação elétrica nervosa transcutânea; a imobilização,

benéfica na dor osteo-articular (com utilização limitada pelo risco de diminuição permanente da amplitude articular); a capacitação do doente e do familiar cuidador relativamente à etiologia da dor; a utilização de instrumentos de avaliação, registo de intensidade e medicação; a distração, através do recurso a técnicas de relaxamento como música ou leitura; as estratégias cognitivas, através da desmistificação de crenças e preconceitos relativamente à experiência da dor e do sofrimento; e a cirurgia, indicada para patologias específicas (DGS, 2010). O exercício físico e a terapia manual são as intervenções mais utilizadas no tratamento não farmacológico da dor crónica nas pessoas idosas (Neta, 2019).

O tratamento farmacológico da dor cumpre princípios-chave: em primeiro lugar privilegia-se a via oral, o segundo princípio está relacionado com a regularidade da administração terapêutica, em vez de terapêutica em sos, e por último de acordo com as recomendações da OMS para administração de terapêutica, em 3 etapas para o controle da dor (3 degraus), que institui um protocolo que seleciona o analgésico de acordo com o aumento da intensidade da dor (Horgas, 2017).

A escada analgésica modificada para o tratamento da dor crónica é orientada dentro de cada grupo de fármacos, de acordo com as especificidades da pessoa idosa, sendo fundamental a sua referência pessoal à intensidade de dor que tem, correspondendo o 1º escalão à “dor ligeira” sendo preconizados analgésicos não opióides e/ou adjuvantes, no 2º escalão, indicado para “dor moderada”, sendo preconizados opióides fracos ou minor associados a analgésicos não opióides e / ou adjuvantes, o 3º escalão indicado para “dor intensa”, sendo preconizados opióides fortes ou major associados a analgésicos não opióides e / ou adjuvantes, e o 4º escalão para “dor não controlada” sendo preconizadas técnicas invasivas como analgésicos por via espinhal e / ou bloqueios nervosos (DGS, 2010).

O tratamento farmacológico da dor crónica na pessoa idosa expõe-na frequentemente aos efeitos secundários da medicação (Gelslechter et al., 2019) e às reações adversas associadas à polimedicação, presente no cuidado à pessoa idosa com multimorbilidade (WHO, 2019), que incluem a sedação, alterações cognitivas e um aumento do risco de quedas (Domenichiello & Ramsden, 2019). A prevalência da dor crónica na pessoa idosa contribui para o consumo diário de analgésicos (Oliveira, 2018; United States Department of Health and Human Services, 2019), e perpetua o tratamento farmacológico, aumentando o risco dos efeitos secundários da medicação, pelas alterações fisiológicas do envelhecimento na farmacocinética e na farmacodinâmica (Schwan, Sclafani & Tawfik, 2019), que são potenciados pela polimedicação associada à multimorbilidade nesta faixa etária (Ersoy & Engin, 2018).

De acordo com a OMS, a polimedicação está presente no cuidado à pessoa idosa com multimorbilidade (WHO, 2006), e define-se pela toma de 5 ou mais medicamentos por dia, é considerada uma área de intervenção prioritária pela OMS, que lançou em 2017, como o seu

terceiro Desafio Global de Segurança: a medicação sem dano, reforçando a necessidade de intervenção (WHO, 2019).

A polimedicação e a gestão inadequada da medicação contribuem para o aumento da morbidade e mortalidade na pessoa idosa (de Farias Moreira, de Lima & de Sousa, 2021), sendo uma das principais variáveis associadas à presença de vulnerabilidade na pessoa idosa (de Albuquerque Paulino, de Sousa & Torres, 2021), tornando-a fisiologicamente mais susceptível aos efeitos secundários e reações adversas associadas (Gelsleuchter et al., 2019), o que reforça a importância do papel do enfermeiro especialista na avaliação e controlo da dor crónica na pessoa idosa (Corrêa, et al., 2021).

O uso inadequado da medicação vai potenciar as complicações das doenças crónicas existentes e aumenta o risco de internamento hospitalar (Christinelli, et al., 2020). A utilização de dosagens ou intervalos incorretos da medicação na pessoa idosa, pode ter consequências deletérias pelo risco de reações adversas e interações medicamentosas, com impacto na sua capacidade funcional, contribuindo para o desenvolvimento de síndromes geriátricas (de Farias Moreira, de Lima & de Sousa, 2021).

A polimedicação expõe a pessoa idosa a um risco aumentado de prescrição inadequada (Rochon, et al., 2021), o que reforça a necessidade de otimização medicamentosa neste grupo etário. Leva-nos a refletir sobre a importância do enfermeiro especialista na segurança do doente através da comunicação com a pessoa idosa e família, para a prevenção dos riscos relacionados com a autogestão da medicação, e na sensibilização da equipa de saúde e do familiar cuidador, através da cuidadosa vigilância e no planeamento e implementação de intervenções adaptado às preferências da pessoa idosa e centrado na sua pessoa, permitindo uma gestão mais eficiente do plano de cuidados, e a obtenção de melhores resultados (McLoughlin, Imran, Hannigan, & Harmon, 2018), com o fundamental o envolvimento da família (Christinelli, et al., 2020).

A dor crónica é prevalente na pessoa idosa e o tratamento medicamentoso analgésico instituído é, por vezes, parcialmente eficaz e apresenta frequentemente efeitos colaterais significativos (Domenichiello & Ramsden, 2019), levando o controlo inadequado a desencadear na pessoa idosa depressão e ansiedade (McLoughlin, Imran, Hannigan & Harmon, 2018), e um fator de risco para o suicídio (Santos, Martins, Azevedo & Fernandes, 2020).

Controlar a dor crónica é um dever dos profissionais de saúde e um direito inquestionável da pessoa idosa (OE, 2008), e deve ser baseado na melhor evidência científica, com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida e capacidade funcional (DGS, 2017).

De seguida serão abordados os procedimentos invasivos realizados para o controlo da dor crónica na pessoa idosa, que têm surgido nos últimos anos como resposta relevante e

duradoura no controlo da dor crónica, oncológica ou não oncológica, que não responde ao tratamento farmacológico convencional (Anekar & Cascella, 2020).

1.3. Procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica na pessoa idosa

A dor crónica é uma doença complexa, que abrange diferentes tipos de dor, é frequentemente incapacitante e, reveste-se de grande sofrimento para a pessoa idosa e família. Por ser de difícil diagnóstico e tratamento, é caracteristicamente considerada controlada e não curada (IASP, 2018).

O desenvolvimento das técnicas invasivas para o controlo da dor crónica, levou à sua inclusão como a quarta etapa na “WHO Pain Ladder” da OMS (Anekar & Cascella, 2020).

É a medicina de intervenção que se dedica ao diagnóstico e tratamento da dor através de procedimentos invasivos, independentemente ou em conjunto com outras modalidades de tratamento (Jakubowicz, 2020). As técnicas percutâneas são seguras e eficazes (Oliveira, 2018), permitem uma avaliação abrangente com identificação das fontes geradoras de dor, com intervenções minimamente invasivas (US Department of Health and Human Services, 2019). A sua abordagem de intervenção inclui procedimentos guiados por imagem, ecográfica ou fluoroscópica, em tempo real, sendo esta última realizada em regime de ambulatório (Oliveira, 2018). A realização destes procedimentos invasivos exige um conhecimento da técnica irrepreensível, de forma a garantir resultados satisfatórios (Grubert, Tibana, Missirian, Neves & Nunes, 2020), e deve ser encorajada, numa abordagem multidisciplinar, quando é clinicamente indicada, apresentando potenciais resultados de melhoria, e surge como parte de um programa de tratamento que pode incluir a redução da medicação oral (US Department of Health and Human Services, 2019).

A preferência pelos procedimentos de intervenção para o controlo da dor crónica na coluna, relativamente aos procedimentos cirúrgicos tem evidências de sucesso (Karm, et al., 2018), sendo recomendados por apresentarem menos efeitos colaterais sistémicos em relação ao tratamento farmacológico (Schwan, Sclafani & Tawfik, 2019).

Os procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica realizados com o apoio de meios complementares de diagnóstico como a fluoroscopia exigem um ambiente diferenciado, sendo monitorizados os parâmetros vitais, administrada medicação analgésica endovenosa e por vezes sedação para o conforto da pessoa idosa, a recuperação pós-anestésica é realizada antes de receber alta para o domicílio (Lockeretz, 2019).

Estas intervenções decorrem fora do ambiente que a pessoa idosa e família conhecem, e onde habitualmente fazem o seu tratamento para controlo da dor crónica. Estes fatores podem ser ansiogénicos e agudizar mais ainda a dor, uma vez que há sempre dúvidas inerentes à realização destes procedimentos que decorrem como se de uma intervenção

cirúrgica se tratasse. Deste modo é importante promover uma compreensão clara dos objetivos da pessoa idosa e as suas expectativas e explicar como irá decorrer todo o processo de forma a que participe ativamente no seu processo, objetivando a sua capacitação e sentimento positivo relativamente ao procedimento que irá realizar, suprimindo o nilismo terapêutico, sobretudo na pessoa idosa já com múltiplas tentativas para o controlo da dor,

O bloqueio peridural ou epidural apresenta-se como uma alternativa segura aos procedimentos cirúrgicos, permitindo o aumento do efeito analgésico, sobretudo quando há resistência ao controle da dor crónica com doses altas de opióides orais, transdérmicos ou sistémicos (Ferreira, 2021). Os avanços nas opções de tratamento para o controlo da dor crónica da coluna variam de acordo com a origem da dor, sendo mais frequentemente utilizadas: a injeção epidural por abordagem interlaminar, considerada a abordagem clássica para o controlo da dor lombar e sagrada (Oliveira, 2018), a injeção epidural por abordagem transforaminal, que permite um bloqueio seletivo da raiz nervosa (Jakubowicz, 2020), e a abordagem caudal, realizada através do hiato sagrado (Oliveira, 2018). Os medicamentos mais utilizados são os opióides com anestésicos locais, e os anti-inflamatórios esteróides (Ferreira, 2021).

Estima-se que a dor facetária seja responsável por cerca 50% dos casos de lombalgia crónica, o seu diagnóstico e tratamento inclui o bloqueio do ramo medial e ramo dorsal dos nervos lombares, e constitui o segundo procedimento mais realizado para o controlo da dor (Cohen, 2020). A injeção de anestésico local sob visualização fluoroscópica é determinante para o diagnóstico de dor facetária (Jakubowicz, 2020), podendo conduzir ao tratamento de ablação por radiofrequência. A rizotomia da faceta lombar por radiofrequência provoca a sua destruição térmica, e um alívio prolongado e eficaz da dor que poderá persistir entre 8 a 12 meses, e que se traduz numa diminuição do uso de opióides (Oliveira, 2018).

A ablação por radiofrequência sacroilíaca é utilizada e recomendada após o diagnóstico de disfunção da articulação sacroilíaca por injeção sacroilíaca com anestésicos locais (Barros, McGrath, & Gelfenbeyn, 2019).

A estimulação da medula espinhal é um procedimento indicado para o controlo da dor crónica “intratável”, é utilizada numa população de utentes com uma duração média de dor de 18 anos, e apresenta resultados de alívio da dor lombar de 80% (Fishman, et al., 2020).

A estimulação percutânea de nervos periféricos surge como uma nova estratégia de controlo da dor sem opióides, que evita a repetição da ablação por radiofrequência e procedimentos cirúrgicos mais invasivos (Deer, et al., 2021).

Os procedimentos invasivos têm-se revelado uma opção eficaz para o controlo da dor crónica (Ferreira et al., 2020), são seguros e eficazes (Oliveira, 2018), e têm evidências de sucesso (Karm, et al., 2018). O papel da pessoa idosa e família é fundamental para a sua realização, uma vez que são os parceiros ativos no controlo da dor crónica (OE, 2008). O envolvimento da pessoa idosa e família no processo terapêutico permite que reconheçam a

importância da sua participação, e constitui um elemento de ligação no tratamento para o controlo da dor.

De seguida serão apresentadas as intervenções de enfermagem para o controlo da dor crónica na pessoa idosa submetida a procedimentos invasivos para a promoção do Cuidado -de -Si. São intervenções centradas na pessoa idosa e família, no seu percurso de vida e na capacidade de realizar potencialmente o seu bem-estar (José & Gomes, 2021), o seu planeamento compreende os seus objetivos e expectativas, e é adaptado às suas preferências, realçando a importância da promoção da saúde e gestão da doença crónica.

1.4. Intervenções de enfermagem para o controlo da dor crónica na pessoa idosa submetida a procedimentos invasivos para a promoção do Cuidado -de -Si

O impacto das doenças crónicas nos sistemas de saúde, e a sua associação ao envelhecimento da população, levou à elaboração de políticas e estratégias, nacionais e internacionais, com orientações e programas dirigidos à pessoa idosa (José & Gomes, 2021), para a promoção da sua autonomia e a independência funcional (Maia, Colares, Moraes, Costa & Caldeira, 2020).

O desenvolvimento de ambientes amigos das pessoas idosas e de sistemas de saúde adaptados às populações foi reiterado pela OMS, como parte da Estratégia Global e Plano de Ação sobre o Envelhecimento e Saúde, assim como a necessidade de uma abordagem multimodal e multidisciplinar, com o envolvimento da pessoa idosa e família no planeamento dos seus cuidados (OMS, 2017).

A nível nacional, a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (2017-2025) estabeleceu orientações para a integração e participação das pessoas idosas nos seus cuidados, e a criação de ambientes que potenciam a capacidade funcional, a autonomia e a qualidade de vida à medida que envelhecem (Grupo de Trabalho Interministerial, 2017), tendo a intervenção de enfermagem um papel relevante na melhoria dos cuidados prestados às pessoas idosas, nomeadamente com doenças crónicas, privilegiando a promoção da saúde e a gestão da doença.

O reconhecimento do impacto das doenças crónicas nos sistemas de saúde, e a sua associação ao envelhecimento da população, levou à criação do Programa de Prevenção e Gestão da Doença Crónica, a nível nacional, como meta para a saúde pública. Este programa preconiza uma abordagem centrada na pessoa, no seu percurso de vida e na capacidade de realizar potencialmente o seu bem-estar (Despacho nº 4027-A/2016, 2016), e realça a importância da prevenção e gestão das doenças crónicas, com ganhos para os utentes, para as instituições e para os profissionais envolvidos.

Os enfermeiros especialistas têm um papel relevante na elaboração e liderança de projetos alicerçados em modelos de repartição de responsabilidades (DGS, 2017) que garantam a prestação de cuidados de enfermagem centrados na pessoa idosa e que promovam o Cuidado -de -Si, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável (OE, 2010).

As intervenções de enfermagem desenvolvidas para o controlo da dor são uma prioridade na prestação de cuidados de qualidade e, devem garantir um cuidado centrado na pessoa idosa com dor crónica (OE, 2008). A pessoa idosa com dor crónica deve ser vista como indivíduo único, pelo que a sua abordagem deve ser individualizada e multidimensional, de acordo com as suas especificidades (Nawai, 2019).

O envolvimento da pessoa idosa em todas as decisões que lhe dizem respeito, afiança a oportunidade de realização do seu potencial com dignidade e igualdade, com contributos para a promoção da capacidade funcional, para ser e fazer o que valoriza, contribuindo para a promoção de um envelhecimento mais ativo (OMS, 2017). A intervenção e participação ativa da pessoa idosa e família, é basilar para a avaliação e gestão dos sintomas, e para o tratamento. O seu envolvimento no processo terapêutico é assim fundamental, para o planeamento das intervenções e decisão no controlo da dor, respeitando o princípio da autonomia OE (2008).

A empatia e o relacionamento que se estabelece com a pessoa idosa e família é a base dos cuidados individualizados, centrados na pessoa, promovido através do desenvolvimento de uma “aliança terapêutica”, que alicerça uma base de confiança, com encorajamento de todas as contribuições nas diferentes fases do cuidado (Kitson, 2018).

As crenças, atitudes e expectativas da pessoa idosa influenciam o modo como sente a dor crónica, frequentemente incapacitante, pelo que devem ser reconhecidas e priorizadas as suas preocupações, objetivos e expectativas, como um requisito para a adesão ao tratamento, uma vez que contribui para um planeamento de intervenções adaptado às suas preferências e centrado na sua pessoa (McLoughlin, Imran, Hannigan, & Harmon, 2018).

O desenvolvimento de uma relação terapêutica é determinante para que a pessoa idosa e família se sintam reconhecidos, confirmando o seu próprio valor, facilitando e incentivando a sensação de estar no controlo da sua situação, com contributos para a melhoria da qualidade de vida (Wahlin, 2017). Deve ser considerada como requisito para uma maior adesão ao tratamento e a sua satisfação, contribuindo para a obtenção de resultados que vão ao encontro das expectativas da pessoa idosa e família (McLoughlin et al., 2018), adicionalmente contribui para que reconheçam a importância da sua participação no controlo da dor crónica, e para a elaboração de um plano de tratamentos individualizado e adequado às suas particularidades (Carolfi & Nickasch, 2021).

São os enfermeiros os profissionais de saúde que mais tempo estão presentes na prestação dos cuidados (Ritto & Rocha, 2017), o que lhes confere uma perspetiva globalizante

dos cuidados que prestam, que emerge do tempo e da relação que estabelecem. Enquanto profissionais de proximidade (Stensland & Sanders, 2018), os enfermeiros têm competência técnica e científica para intervir na promoção e manutenção da autonomia da pessoa idosa (Lima et al., 2022), implementando em parceria, planos de cuidados que promovam uma adequada gestão da dor crónica (Weisbeck, Lind & Ginn, 2019), com a empatia como ponto fulcral para a prestação de cuidados centrados na pessoa idosa (Stensland & Sanders, 2018). O papel do enfermeiro é, deste modo fundamental, para a capacitação da pessoa idosa e família, e constitui parte integrante do controlo eficaz (Horgas, 2017).

A pessoa idosa que vive com dor crónica apresenta altos níveis de ansiedade e depressão, a perceção de sofrimento associada à dor crónica origina problemas emocionais e sociais pelo impacto negativo sobre si, sobre a sua família e os que estão próximos (Kosson, et al., 2019), experimentando frequentemente estigmatização, marginalização e desconfiança nos cuidados de saúde (Lehti, Fjellman-Wiklund, Stålnacke, Hammarström, & Wiklund, 2017). Quando experimenta várias vezes o mesmo procedimento invasivo para o controlo da dor crónica fica dececionada e desmotivada relativamente aos seus cuidados, pelas experiências anteriores que não corresponderam às suas expetativas (Weisbeck, Lind & Ginn, 2019), e refere um acréscimo de dor na sua realização assim como, períodos mais curtos de alívio sintomático (Stensland, 2021). O medo e a incerteza acerca dos efeitos secundários dos procedimentos também contribuem para uma experiência negativa (Stensland, 2021).

A proximidade e o tempo de contacto que tem com a pessoa idosa e família, torna o enfermeiro no profissional de saúde privilegiado e de responsabilidade de intervenção no controlo da dor, no esclarecimento de dúvidas existentes, assim como para desmistificar algumas crenças, como a relação da dor como consequência do envelhecimento, e precaver contra a atitude de niilismo terapêutico. Através de uma comunicação clara e individualizada, o enfermeiro reconhece as suas preocupações e expetativas, assim como as suas crenças, e o modo como sentem a dor crónica (McLoughlin, Imran, Hannigan, & Harmon, 2018). A relação de confiança que se estabelece entre o enfermeiro e a pessoa idosa é, assim fundamental para a promoção de cuidados em parceria, centrados na pessoa idosa (Kitson et al., 2019), e crucial para a capacitação da pessoa idosa com dor crónica e família.

Para que a capacitação da pessoa idosa com dor crónica ocorra, as suas expetativas e os seus objetivos devem estar “alinhados” num ambiente terapêutico onde seja possível ocorrer (Weisbeck, Lind & Ginn, 2019). Essa relação terapêutica deve ser alicerçada em princípios como a assertividade e o respeito (Lima et al., 2022).

Assim, consideramos o cuidar como um eixo central, e as intervenções de enfermagem desenvolvidas com a pessoa idosa e família o nosso propósito. A parceria de cuidados com a pessoa idosa e família e o seu envolvimento no plano terapêutico contribuirá

para o controlo da dor e a promoção do Cuidado -de -Si, refletindo-se na melhoria da qualidade de vida (Weisbeck, Lind & Ginn, 2019).

A prestação de cuidados centrados na pessoa idosa, declara o nosso compromisso, e torna-nos responsáveis pelas intervenções de enfermagem, mas não substitui a vontade da pessoa que cuidamos, sendo fundamental a orientação dos profissionais para as necessidades específicas da pessoa idosa, considerando-a parceira de cuidados. A partilha de poder e responsabilidade consolidam uma relação positiva e promovem uma estruturação de cuidados fundamentais, em parceria, centrados na pessoa idosa (Kitson et al., 2019).

A estrutura dos cuidados construída em parceria com a pessoa idosa e família, permite numa ação conjunta, capacitá-la ou capacitar o familiar cuidador, de acordo com a sua autonomia, para o Cuidado -de -Si (Gomes, Mela, Guerreiro, Lopes & Gomes, 2020), com base num modelo centrado na pessoa idosa, em que a sua essência é alicerçada nos ideais do cuidado humanístico, com base em processos interpessoais eficazes estabelecidos com a pessoa (McCance & McCormack, 2017). Esta estrutura tornou-se uma referência em enfermagem, para o cuidado centrado na pessoa e uma ferramenta reconhecida no modelo de enfermagem centrada na pessoa idosa (McCance, McCormack, Slater, & McConnell, 2020). A promoção em parceria para o Cuidado -de -Si e capacitação para a realização das atividades de vida diárias com vista à autonomia da pessoa idosa e família, dá continuidade ao seu projeto de vida e saúde (Gomes, 2021), e assegura o seu lugar enquanto pessoa válida na sociedade (OE, 2010), contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável, no seu meio ambiente.

Gomes (2021) refere-se ao conceito de parceria como um processo dinâmico negociado em conjunto pela pessoa idosa, família e pelo enfermeiro, e confere o direito e a responsabilidade de fazer escolhas, no respeito pela sua autonomia e identidade (Gomes, 2021). De acordo com a autora a parceria nos cuidados de enfermagem permite reconhecer a pessoa idosa como responsável pelo seu próprio projeto de vida e saúde, através da sua capacitação, investindo-a de poder (empowerment), para que suporte as decisões relacionadas com a sua saúde e estilos de vida de uma forma informada.

Deste modo, devem ser utilizadas estratégias que visem o reconhecimento dos objetivos e das expectativas da pessoa idosa com dor crónica e família, promover o seu envolvimento e participação na tomada de decisões relativamente aos procedimentos a realizar para o controlo da dor, conferindo o direito de participar nos seus cuidados e de fazer as suas próprias escolhas.

A compreensão do conceito de parceria é estruturante no planeamento das intervenções de enfermagem para a promoção da autonomia, considerando que a pessoa idosa com dor crónica submetida a procedimentos invasivos para o controlo da dor, se encontra numa situação vulnerável e dependente, como refere Gomes (2021).

Para Gomes (2021), a parceria nos cuidados surge num contexto de vulnerabilidade e dependência, o plano estabelecido, tem como base os valores da pessoa idosa, e está centrado nas suas necessidades e preocupações, envolve a construção de uma ação conjunta quando a pessoa idosa tem capacidade de decisão, para a promoção da sua capacitação para o cuidado de si mesmo, ou a construção de uma ação em que o cuidado é assegurado pelo enfermeiro ou família, para a sua capacitação, quando a pessoa idosa não tem capacidade para o fazer (Gomes, 2021).

O modelo de Gomes (2021), escolhido para o nosso projeto estrutura as intervenções de enfermagem baseado num processo de parceria dos cuidados com a pessoa idosa e família, numa relação de compromisso, partilhando responsabilidades e permitindo fazer escolhas, possibilitando um cuidado centrado na sua pessoa (Gomes, 2021).

Alicerçado neste modelo, propõe-se conhecer a pessoa idosa com dor crónica e família, e o seu potencial para o desenvolvimento de intervenções em parceria, que promovam o controlo da dor crónica com procedimentos invasivos, e ajudem a promover o seu projeto de saúde e de vida (Gomes, 2021).

É um processo que ocorre de forma dinâmica e evolutiva, em cinco fases que se interrelacionam e que caracterizam a construção do processo de parceria:

Revelar-se, em que se dá o conhecer da pessoa idosa, o enfermeiro e a família como ser de projeto e de cuidados (Gomes, 2021). Nesta fase o enfermeiro mobiliza técnicas de comunicação para se dar a conhecer, e para conhecer a pessoa idosa, e estabelece os termos da relação, promove a afetividade sendo afetivo, demonstra disponibilidade e promove a escuta ativa, questiona acerca dos seus desejos, preferências e expectativas, demonstra que compreende a pessoa idosa e a sua situação, de forma a conhecer o potencial desenvolvimento da pessoa idosa para a ajudar a promover o cuidado de si e prosseguir com o seu projeto de vida e saúde (Gomes, 2021).

Envolver-se, fase em que se desenvolve uma relação de confiança para além do revelar-se (Gomes, 2021). O enfermeiro mostra disponibilidade para ouvir e tem consciência dos efeitos da importância do tempo que disponibiliza, demonstra preocupação com a situação da pessoa idosa e respeita a sua individualidade, desenvolve um conhecimento aprofundado da pessoa idosa, das suas necessidades específicas e do seu projeto de vida e saúde, identifica lacunas de conhecimento que existem e as limitações funcionais decorrentes da doença na realização das AVD. O reconhecimento destas situações ajuda a descobrir as suas motivações, o sentido para a sua vida e a identificação de oportunidades e recursos para cuidar de si (Gomes, 2021). *Capacitar*, fase em que é construída uma ação conjunta negociada no desenvolvimento de competências para agir e decidir, transformando as capacidades potenciais em reais (Gomes, 2021), ou *Possibilitar*, fase em que é partilhado o significado da experiência com o outro: o enfermeiro possibilita o cuidado da pessoa idosa quando esta não tem capacidade para o fazer ou capacita o familiar cuidador para o fazer (Gomes, 2021). O enfermeiro comunica

numa linguagem acessível os aspetos relevantes do processo de doença da pessoa idosa, é honesto sobre as suas condições terapêuticas, e verifica as suas perceções antes de iniciar as intervenções. Segundo a autora, nesta fase, é desenvolvida uma ação conjunta para capacitar a pessoa idosa a assumir o Cuidado -de -Si com base nos objetivos predefinidos em conjunto, de acordo com a experiência da pessoa, sendo ajudada a compreender a sua doença e o tratamento proposto: com autonomia, há partilha de responsabilidades e poder para promover o seu potencial para melhorar, restaurar a sua funcionalidade, autonomia, estabelecendo prioridades – tem que haver compromisso para criar consenso nos objetivos; ou o enfermeiro promove o cuidado do outro adotando atitudes que se esperaria que a pessoa idosa tivesse para si própria, baseado no conhecimento prévio acerca da pessoa – experiência de vida, linguagem não verbal ou informações dadas pela família. Sem autonomia ou dependente: o cuidador é capacitado pelo enfermeiro para cuidar do outro, de acordo com as suas expectativas, princípios e valores da pessoa idosa, e no sentido que este dá à vida. *Comprometer-se*, fase em que se desenvolvem esforços conjuntos no sentido de procurar atingir os objetivos definidos (Gomes, 2021). O enfermeiro e a pessoa idosa partilham um ponto de partida comum e trabalham em conjunto, é assegurado o suporte à pessoa idosa no compromisso que assumiu, ajudando-a na transição da sua capacidade potencial em capacidade real, assegurando o seu projeto de saúde e o seu percurso de vida (Gomes, 2021).

Assumir o Controlo do Cuidado de Si Ou Assegurar o Cuidado do Outro, nesta fase a pessoa idosa consegue ter controlo sobre o seu projeto de vida e de saúde, está informada e consegue decidir qual o melhor caminho para si (Gomes, 2021), ou a família adquire a capacidade para ajudar a cuidar da pessoa idosa (Gomes, 2021).

Tendo sido referida a importância do envolvimento da pessoa idosa e família no planeamento das intervenções para o controlo da dor, é fundamental a articulação com a equipa multidisciplinar. Assim, para o controlo da dor destaca-se a importância da avaliação multidimensional e multidisciplinar, para uma abordagem multifatorial e integral, e a compreensão de como é que a pessoa idosa percebe a sua dor e se adapta a ela, com o envolvimento e apoio da família (Atílio et al., 2021), que permitam uma avaliação individualizada, priorizar as necessidades identificadas e garantir um plano de cuidados individualizado, em parceria, para a promoção do Cuidado -de -Si.

No próximo capítulo será explicitado o enquadramento metodológico que alicerçou o desenvolvimento do projeto de estágio que integra o presente trabalho.

2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

O enquadramento metodológico é a base de orientação da investigação e o alicerce de suporte para o desenvolvimento deste projeto de estágio, cuja finalidade é o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista e mestre no cuidado à pessoa idosa e família, nomeadamente na promoção do cuidado -de -Si à pessoa idosa com dor crónica e família com procedimentos invasivos para o controlo da dor. O enfermeiro especialista, de acordo com o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em Enfermagem, envolvendo as dimensões da educação, orientação, aconselhamento, e liderança, incluindo a responsabilidade de descodificar, disseminar e executar investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática de enfermagem (Diário da República, 2019, p.4744). O enfermeiro especialista na área médico-cirúrgica, vertente da pessoa idosa, desenvolve competências, de forma a cuidar das pessoas idosas em situação de doença crónica e crónica agudizada e sua família, em contexto intra e extra-hospitalar (ESEL, 2021). O enfermeiro mestre em enfermagem desenvolve a capacidade de análise acerca do conhecimento que sustenta a prática de enfermagem, e aplica este conhecimento nos diferentes contextos, nomeadamente através da produção de projetos que reflitam e questionem as práticas (ESEL, 2014). Os motivos da escolha desta metodologia envolvem assim, o desejo do desenvolvimento de uma intervenção para a resolução de um problema da prática clínica, explanado previamente no Projeto de Estágio, aquando da realização do estágio da UC Opção II, em contexto de cuidados diferenciados, que se realizou num CMD de um hospital da região de Lisboa e Vale do Tejo, e em contexto de cuidados de saúde primários, numa USF da região de Lisboa e Vale do Tejo, permitindo uma articulação entre a teoria e a prática (Ruivo et al., 2010).

2.1. Questões éticas

O cumprimento dos princípios éticos e deontológicos definidos quer no Código Deontológico do Enfermeiro quer no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (OE, 2012) foram acautelados na preparação e desenvolvimento do presente trabalho. Foram tidos em conta os princípios éticos do consentimento informado, da beneficência, da autonomia, da equidade, da confidencialidade e do anonimato (OE, 2015). Estes princípios e valores foram igualmente cumpridos na prática de cuidados diretos, e assegurados o direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito à proteção contra o desconforto e prejuízo (Fortin, 1999). Institucionalmente, foram pedidas autorizações ao Conselho de Administração, Direção Clínica e de Enfermagem do Serviço, e parecer à Comissão de Ética, da instituição hospitalar onde se pretendia desenvolver o projeto, tendo sido dado parecer favorável à sua

realização (Anexo I). Os participantes no estudo: enfermeiros e pessoas idosas, foram claramente informados (de forma oral e escrita) acerca dos objetivos do estudo, finalidade, tipo de participação, riscos, e direitos, e esclarecidos relativamente à sua colaboração voluntária, e garantia da confidencialidade e anonimato dos dados obtidos, tendo sido solicitado o seu consentimento informado, e assegurado o direito de desistência a qualquer momento. Todos deram a sua aprovação para participação no estudo através do seu consentimento informado. Foi respeitada a confidencialidade das declarações e implementados procedimentos para garantir o anonimato dos dados e dos participantes, através da codificação dos registos das entrevistas, e a proteção dos dados pelo seu armazenamento em pasta própria que foi destruída.

2.2. Desenho do projeto de estágio

Para a realização deste projeto foi utilizada uma metodologia científica, promotora de uma prática baseada na evidência, através da pesquisa, análise e resolução de problemas (Ruivo et al., 2010), como linha orientadora do projeto de saúde que integra o presente trabalho, nas suas seis etapas: diagnóstico de situação, definição de objetivos, planeamento, execução, avaliação e divulgação dos resultados (Ruivo et al., 2010), tendo as três primeiras decorrido na UC Opção II, onde foi identificado o problema e realizado o diagnóstico de situação. O diagnóstico inicial foi realizado através das visitas aos contextos de estágio, reuniões informais com as enfermeiras orientadoras, entrevistas às equipas de enfermagem, e da revisão crítica da literatura. Concluiu-se que muitas pessoas idosas são sujeitas a procedimentos invasivos para controlo da dor crónica, e que os procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica são recomendados na quarta etapa na “WHO Pain Ladder” da OMS (DGS, 2010) e apresentam-se como resposta relevante e duradoura no controlo da dor crónica na pessoa idosa (Oliveira, 2018), quando não responde ao tratamento farmacológico convencional (Anekar & Cascella, 2020). No entanto, como são procedimentos invasivos, diferentes do que habitualmente realizam no CMD, podem ser vistos como inúteis, pela pessoa idosa com dor crónica e já com múltiplas tentativas para o controlo da dor, sendo deste modo importante promover uma compreensão clara dos seus objetivos e das suas expetativas, de forma a que participe ativamente no seu processo. Constatámos também que a intenção das equipas de enfermagem era aprofundar o conhecimento da pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos, e incrementar uma intervenção sistemática de enfermagem em parceria, que pudesse contribuir para a promoção do projeto de saúde e de vida da pessoa idosa com dor crónica. O presente projeto incidiu sobre as intervenções de enfermagem que são desenvolvidas em parceria com a pessoa idosa com dor crónica e família, antes, durante e após a realização de procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica no CMD. Após o diagnóstico de situação foram delineados como objetivos gerais deste projeto: desenvolver competências como enfermeira especialista e

mestre no cuidado à pessoa idosa com dor crónica e família, submetida a procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado -de -Si; e promover o desenvolvimento de competências da equipa de enfermagem, no cuidado à pessoa idosa com dor crónica e família, submetida a procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado -de -Si.

Na fase do planeamento do projeto foram delineadas as atividades a desenvolver (Ruivo et al., 2010), tendo sido descritas e calendarizadas as atividades planeadas, os resultados esperados, os indicadores de avaliação e os recursos previstos, de acordo com os objetivos específicos delineados para cada objetivo geral (Apêndice I). Para a calendarização das atividades foi elaborado um cronograma (Apêndice II), que se revelou uma importante ferramenta para a monitorização contínua, através da representação visual de todas as atividades planeadas, permitindo a sua execução dentro dos prazos estabelecidos, tendo sido algumas delas reestruturadas (Miguel, 2019). Adicionalmente, foi desenhado um mapa sobre a situação identificada, e sobre a qual se pretendia atuar (Ruivo et al., 2010), através da elaboração de uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*) (Apêndice III), permitindo identificar a validade do problema sobre o que se pretendia dar resposta (Ruivo, Ferrito, & Nunes, 2010), e encontrar fatores facilitadores para o seu desenvolvimento. A identificação dos quatro elementos que compõem a matriz permitiu observar as potencialidades positivas através da relação dos pontos fortes (*strengths*) e oportunidades (*opportunities*), e as potencialidades negativas através da relação dos pontos fracos (*weaknesses*) e das ameaças (*threats*) (dos Santos & Damian, 2018). Na fase da execução da metodologia de projeto foram materializadas e colocadas em prática as atividades planeadas (Ruivo et al., 2010), no sentido de alcançar os objetivos do projeto. A avaliação foi um processo complexo que incluiu a verificação intermédia e final, dos objetivos delineados inicialmente (Ruivo et al., 2010). Durante o desenvolvimento do projeto foram realizadas reuniões de orientação tutorial, individualmente, permitindo uma monitorização contínua do trabalho desenvolvido, tendo sempre presente a importância da clarificação do tema e dos objetivos a desenvolver, e em grupo com outros colegas e docentes. A partilha de experiências suscitou a reflexão sobre as atividades desenvolvidas, constituindo-se de relevante importância para o nosso crescimento pessoal no percurso académico, por permitir numa perspetiva de aprendizagem contínua, uma análise crítica das atividades desenvolvidas e dos resultados obtidos, assim como a redefinição de estratégias, e sugestões de melhoria. A divulgação dos resultados é a última etapa na metodologia de projeto. O presente relatório é a materialização dos resultados do projeto, sendo dada a conhecer a sua pertinência e o caminho percorrido para a resolução da problemática (Ruivo & Ferrito, 2010), sendo este o propósito a que se destina o presente relatório de estágio.

As etapas da execução e avaliação serão perscrutadas nos capítulos seguintes, na descrição do percurso desenvolvido para a implementação do projeto, e na descrição das atividades realizadas para o desenvolvimento de competências.

3. IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

Reconhecendo a importância do desenvolvimento de intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família, com base num modelo de cuidados (Gomes, 2021), foi essencial conhecer a experiência dos enfermeiros, e da pessoa idosa com dor crónica e família relativamente aos cuidados prestados, antes, durante e após o procedimento invasivo para o controlo da dor crónica, e identificar as áreas de melhoria na intervenção à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos para o controlo da dor, num CMD. A sua metodologia será desenvolvida de seguida.

3.1. Diagnostico da situação acerca das intervenções de enfermagem desenvolvidas em parceria com a pessoa idosa com dor crónica e família, antes, durante e após a realização de procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica no CMD

As intervenções de enfermagem em parceria, permitem que a pessoa idosa e família seja participante ativa nos seus cuidados, com conhecimento, autonomia, e dignidade, promovendo o seu cuidado, quando sujeita a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica, possibilitando a melhoria dos cuidados prestados e dando continuidade a um contexto amigável e facilitador do envelhecimento.

Com base nestes pressupostos, e de acordo com a problemática apresentada no anterior capítulo, foi desenvolvido um estudo com a finalidade de contribuir para o desenho e implementação de um plano de intervenções desenvolvidas em parceria com a pessoa idosa, família e equipa de enfermagem, com base num modelo de cuidados (Gomes, 2021), respondendo às suas necessidades e promovendo o Cuidado -de -Si. A preocupação com esta problemática e o reconhecimento da sua importância originou a questão que serviu de ponto de partida para a nossa investigação: Que intervenções de enfermagem são desenvolvidas em parceria com a pessoa idosa e família quando submetida a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica, num CMD? Foi nossa intenção conhecer a opinião dos elementos que compõem a equipa de enfermagem acerca das intervenções de enfermagem que são realizadas à pessoa idosa e família quando submetidas a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica, e também conhecer a experiência da pessoa idosa com dor crónica e família relativamente aos cuidados prestados pela equipa de saúde, antes, durante e após o procedimento invasivo para o controlo da dor crónica.

Assim, foram colocadas as seguintes questões:

- Qual é a atual intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos?

- Qual é a experiência da pessoa idosa com dor crónica e família relativamente aos cuidados prestados pela equipa de saúde, no procedimento invasivo realizado para o controlo da dor crónica?
- Quais são as áreas de melhoria na intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos?

3.2. Metodologia

Para a realização do presente estudo foi utilizada uma abordagem qualitativa envolvendo a equipa de enfermagem, as pessoas idosas e família, que possibilitou a apreensão da experiência da equipa de enfermagem acerca dos cuidados prestados às pessoas idosas, e a complexidade da experiência vivida pelas pessoas idosas a quem foram prestados esses cuidados. Este método de pesquisa, é considerado apropriado para a compreensão de fenómenos dentro de um contexto de intervenção e promotor de conhecimentos que suportam a tomada de decisão clínica dos profissionais que capacitam os cidadãos alvos dos seus cuidados para a autonomia (Oliveira, Baixinho & Presado, 2019). O método de investigação qualitativa, permitiu uma compreensão holística e alargada do fenómeno (Fortin, 1999), e a compreensão das singularidades e significados dos objetos em estudo (Oliveira, Baixinho & Presado, 2019). Foi possível observar e participar nas intervenções entre os enfermeiros e as pessoas idosas. A observação participante foi um método que nos proporcionou condições de observação privilegiadas para a compreensão do conceito de parceria, porque permitiu a aquisição de informações na realidade em que ocorriam (Mónico, Alferes, Parreira & Castro, 2017), explorando e reconhecendo os papéis dos diferentes intervenientes.

Para além da observação das situações de interação entre a equipa de saúde do CMD e as pessoas idosas com dor crónica submetidas a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica, foi realizado *focus group* à equipa de enfermagem e entrevistas semiestruturadas às pessoas idosas, para uma melhor compreensão das situações observadas. A sua análise seguiu o Método Framework, tomando por referência os processos descritos por Gale et al. (2013). Consideramos que o uso da triangulação de dados permitiu obter diferentes perspetivas acerca do objeto de estudo e alicerçar os dados obtidos na evidência da literatura, reforçando a sua credibilidade (Santos, Ribeiro, Queiroga, Silva & Ferreira, 2020). A importância deste entendimento teve como finalidade desenhar em parceria com a pessoa idosa, família e equipa de enfermagem uma intervenção de enfermagem sistematizada para o acompanhamento da pessoa idosa com dor crónica e família antes, durante e após a realização de procedimentos invasivos, contribuindo, de acordo com o Modelo de Parceria de Gomes (2021) para a capacitação da pessoa idosa para o Cuidado -de -Si, e a capacitação da família e da equipa de enfermagem para o cuidado em parceria.

3.2.1. Definição de objetivos

As questões colocadas serviram de ponto de partida para a nossa investigação e guia orientador na procura de respostas que contribuíssem para a capacitação da pessoa idosa para o Cuidado -de -Si, e a capacitação da família e da equipa de enfermagem para o cuidado em parceria, com base num modelo de cuidados (Gomes, 2021), respondendo às suas necessidades e promovendo a continuidade dos cuidados, tendo sido definidos os seguintes objetivos:

- Conhecer a atual intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos;
- Conhecer a experiência da pessoa idosa relativamente aos cuidados prestados pela equipa de saúde no procedimento invasivo realizado;
- Identificar áreas de melhoria na intervenção à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos.

De forma a atingir os objetivos que propusemos, foram utilizadas distintas fontes de dados, em diferentes momentos, permitindo validar a apreensão de uma mesma realidade sob diferentes perspetivas, garantindo confiabilidade e rigor metodológico (Santos, Ribeiro, Queiroga, Silva & Ferreira, 2020). Assim, num primeiro momento acedemos à perspetiva dos profissionais de saúde relativamente às intervenções que realizavam antes, durante e após os procedimentos invasivos para o controlo da dor, nas pessoas idosas, e num segundo momento obtivemos a perspetiva das pessoas idosas com dor crónica, submetidas a procedimentos invasivos para o controlo da dor.

Por uma questão de organização serão apresentados pelos momentos em que foram realizados na perspetiva dos profissionais de saúde e de seguida na perspetiva das pessoas idosas com dor crónica, submetidas a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica.

3.2.1. Participantes no estudo

Para a seleção dos participantes foram elegíveis todos os elementos da equipa de enfermagem do CMD com características comuns importantes para o estudo proposto, tratando-se de uma amostra intencional. Salienta-se o facto de todos serem enfermeiros a desempenhar funções no CMD, com experiência prática diária nos procedimentos invasivos realizados para o controlo da dor crónica na pessoa idosa e amplo conhecimento da temática. Como critério de inclusão foram considerados os enfermeiros que colaboravam nos procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica na pessoa idosa e família e como critério de exclusão os enfermeiros que se encontravam ausentes. Os participantes foram claramente informados dos objetivos do estudo, esclarecidos relativamente à sua colaboração voluntária e garantia da confidencialidade e anonimato dos dados obtidos, tendo sido solicitado o seu consentimento informado, e assegurado o direito de desistência a qualquer

momento. A amostra do estudo foi constituída por cinco enfermeiros, correspondendo à totalidade dos elementos que exerciam funções no CMD, no período da colheita de dados e que respeitavam os critérios de inclusão, perfazendo um total de cinco enfermeiros.

Na seleção das pessoas idosas em estudo, foram considerados como critério de inclusão todos os participantes com idade igual ou superior a 65 anos, submetidos a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica no CMD, durante o mês de dezembro de 2021, e como critério de exclusão todos os participantes com idade igual ou superior a 65 anos, submetidos a procedimentos não invasivos para o controlo da dor crónica, em iguais circunstâncias temporais e espaciais. As pessoas idosas foram selecionadas por conveniência (amostra de conveniência). Todos os entrevistados foram claramente informados acerca dos objetivos do estudo a desenvolver e esclarecidos relativamente à sua colaboração voluntária, garantia da confidencialidade e anonimato dos dados obtidos, e assegurado o direito de desistência a qualquer momento. Todos deram a sua aprovação para participação no estudo através do seu consentimento informado.

3.2.3. Procedimento de recolha dos dados aos participantes

O *focus group* foi a técnica utilizada para a recolha dos dados da equipa de enfermagem. Foi selecionada esta técnica de investigação, que consiste numa conversa em grupo, sobre um determinado tema selecionado pelo investigador (Silva, Veloso & Keating, 2014), por permitir a recolha de dados qualitativos de um conjunto de pessoas que partilham algum tipo de semelhanças numa situação de grupo, com riqueza na informação, proporcionada por uma dinâmica própria, e pela espontaneidade e interação dos participantes (Rosa, Amendoeira & Martins, 2015). Os resultados que decorreram do *focus group* permitiram a exploração aprofundada relativamente às questões específicas colocadas e do contexto em que se inseriam, assim como a recolha de dados para o desenvolvimento de propostas para um plano de ação, considerando as suas opiniões, e que incluiu o conhecimento adicional sobre o tema, detetando constrangimentos (Nagle & Williams, 2013). A seleção dos profissionais de saúde no *focus group* teve em conta a familiaridade com o tópico que se pretendia desenvolver (Silva, Veloso & Keating, 2014), salientando-se o envolvimento e a vinculação ao projeto que se estava a desenvolver. Estavam descritas como limitações deste método de recolha de dados, a influência que os elementos dominantes podiam exercer sobre os restantes, condicionando a livre expressão de opiniões contrárias às apresentadas, e a inibição na manifestação de opinião pela insegurança de alguns elementos por receio de não se conseguirem expressar corretamente (Luke & Goodrich, 2019). Considerando que o nível de proximidade pré-existente entre os vários elementos que compunham o grupo poderia conduzir à dispersão do tema, foi importante seguir uma linha estrutural predefinida (Silva & Fortunato, 2021). Deste modo, consideramos que foi importante

o planeamento das linhas orientadoras que permitiram o seu desenvolvimento, e a elaboração de algumas questões que possibilitaram a manutenção do foco sobre o tema.

A metodologia da sua implementação seguiu a abordagem de Silva & Fortunato (2021) regendo-se por um conjunto de 5 etapas estruturadas: o planeamento, a preparação, a moderação, a análise dos dados e a divulgação dos resultados, que serão descritos de seguida. O planeamento constituiu a primeira etapa e englobou os aspetos que antecederiam a preparação e a operacionalização da moderação (Silva & Fortunato, 2021). Alicerçados nos fundamentos do projeto, foram definidos como objetivos do *focus group*: caracterizar a amostra; conhecer a atual intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos; e identificar áreas de melhoria na intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos. Para a sua concretização foi estruturado um Guião Orientador (Apêndice IV), que definiu as linhas basilares para o seu desenvolvimento. O Guião Orientador foi estruturado com base em 4 itens: introdução, legitimação do *focus group*, desenvolvimento e conclusão (Rosa, Amendoeira & Martins, 2015), com um plano para o desenvolvimento de cada item. Na segunda etapa: preparação foram consideradas a escolha do local para a realização do *focus group*, assegurando o conforto dos participantes (Silva, Veloso & Keating, 2014), a privacidade, temperatura e luminosidade (Silva & Fortunato, 2021). O encontro foi realizado nas instalações do CMD, na sala multiusos, local conhecido e aprazível para os participantes, tendo decorrido num ambiente agradável e promotor das interações entre os participantes. O recrutamento dos participantes foi realizado por contacto pessoal durante essa semana e no próprio dia. A etapa 3: moderação correspondeu ao momento em que o moderador se encontra com os participantes para a dinamização da sessão (Silva e Fortunato, 2021). A sessão ocorreu no dia, hora e local programados, teve uma duração aproximada de 45 minutos correspondendo ao período de tempo previsto e sem interrupções no seu decurso. A abordagem realizada foi moderadamente estruturada, uma vez que foram colocadas algumas questões que possibilitaram a manutenção do foco sobre o tema, previamente contempladas no guião orientador (Silva, Veloso & Keating, 2014). Os participantes foram informados acerca dos objetivos do estudo, esclarecidos relativamente à sua participação voluntária e reiterada a garantia da confidencialidade e anonimato dos dados obtidos, tendo sido obtido o seu consentimento expresso para a gravação áudio, e assegurado o direito de desistência a qualquer momento. Foram lembradas as regras de participação, incluindo a duração estimada (Silva, Veloso & Keating, 2014), ficando acautelada a possibilidade de efetuar paragens e intervalos nos trabalhos, mediante vontade dos participantes. Adicionalmente foi solicitado no início da sessão, que um elemento recolhesse notas sobre a discussão do grupo, prática recomendada para a complementaridade dos dados (Silva, Veloso & Keating, 2014). Desempenhamos em simultâneo o papel de moderador e investigador, foi mantida a conversação, de forma pouco interventiva, seguindo as linhas orientadoras que definimos

previamente. Existiu discussão em todas as questões colocadas, tendo sido assegurada a oportunidade de todos participarem. Os participantes manifestaram a sua opinião de forma livre e expressaram-se perante as questões colocadas, conseguindo-se cumprir os objetivos propostos no guião orientador. A primeira questão direcionou os participantes à reflexão sobre as intervenções de enfermagem às pessoas idosas quando sujeitas a procedimentos invasivos. Na segunda questão foi solicitado que enumerassem áreas de melhoria para a estruturação da intervenção em parceria à pessoa idosa com dor crónica submetida a procedimentos invasivos, e família nas instalações do CMD e do Hospital. A análise dos dados do *focus group*, constituiu a quarta etapa, de acordo com a metodologia adotada para a sua implementação (Silva & Fortunato, 2021). A análise dos dados revestiu-se de complexidade pela variedade dos comentários obtidos, tendo sido abordada de forma sistemática e rigorosa, mantendo o foco no tópico de interesse (Silva, Veloso & Keating, 2014), e será abordada no capítulo seguinte.

Relativamente à experiência da pessoa idosa a respeito dos cuidados prestados nos procedimentos invasivos, pretendendo uma informação subjetiva, e considerando a problemática e as questões colocadas, optou-se pela entrevista como instrumento de recolha de dados. A entrevista é a técnica mais utilizada no processo qualitativo para conhecer ou validar informações sobre determinado objeto de estudo (Minayo & Costa, 2018). A sua aplicação teve como finalidade conhecer a experiência da pessoa idosa com dor crónica e família relativamente aos cuidados prestados antes, durante e após o procedimento invasivo, permitindo identificar áreas de melhoria na intervenção à pessoa idosa com dor crónica e família. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas às pessoas idosas submetidas a procedimentos invasivos, tendo permitido este tipo de entrevista a oportunidade aos entrevistados para momentos de reflexão livre e espontânea sobre as questões colocadas. As questões colocadas permitiram compreender e descrever os fenómenos sendo objetivos da entrevista: caracterizar a amostra; conhecer a experiência da pessoa idosa com dor crónica e família relativamente aos cuidados prestados pela equipa de saúde, no procedimento invasivo realizado (antes, durante e após), e identificar áreas de melhoria na intervenção à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimento invasivo. Alicerçado na complexidade do que é o entendimento acerca das intervenções realizadas e da experiência relativamente aos cuidados prestados, tornou-se fundamental a elaboração de um Guião Orientador (Apêndice V), para a entrevista com a pessoa idosa submetida a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica, assegurando que os objetivos e a finalidade do estudo fossem alcançados, permitindo a liberdade de recorrer ou não a todas as questões formuladas e alterar a sua ordem (Batista, Rodrigues, Moreira & Silva, 2021), deixando margem para a expressão livre dos aspetos relevantes. Para a realização das entrevistas foram previamente planeadas como linhas orientadoras:

- 1- A caracterização dos participantes: idade, género, estado civil, familiar cuidador / familiar que acompanhou, com quem reside, há quanto tempo tem dor, há quanto tempo é seguido no CMD, escala de auto-avaliação da dor antes e depois do procedimento, diagnóstico e procedimento realizado, e adesão ao regime terapêutico;
- 2- Conhecer a opinião da pessoa idosa relativamente aos cuidados prestados pela equipa de saúde do CMD no procedimento invasivo realizado;
- 3- Conhecer a opinião da pessoa idosa relativamente à informação disponibilizada pela equipa de saúde do CMD acerca do procedimento invasivo realizado;
- 4- Sugestões para melhorar a intervenção de enfermagem.

O instrumento de recolha dos dados (inquérito) foi dividido em 2 grupos: o primeiro grupo abordou as questões da caracterização sociodemográfica e as questões relacionadas com a caracterização da dor e o segundo grupo abordou as questões abertas relacionadas com a sua opinião relativamente aos cuidados prestados, informação disponibilizada pela equipa de saúde, e sugestões propostas pela pessoa idosa. A estruturação prévia de um instrumento para recolha dos dados obtidos (Apêndice VI), surgiu da necessidade de obter e registar os dados para a caracterização da amostra, e informação detalhada e pormenorizada sobre as percepções ou representações da amostra estudada, contribuindo para a sua compreensão e análise (Batista, Rodrigues, Moreira & Silva, 2021). As pessoas idosas foram contactadas telefonicamente, no mês seguinte ao procedimento invasivo realizado, e todos os entrevistados deram a sua aprovação para participação no estudo através do seu consentimento informado (Apêndice VII). Solicitou-se às pessoas idosas entrevistadas que refletissem sobre a sua experiência relativamente aos cuidados prestados pela equipa de saúde no procedimento invasivo que realizaram, em que medida foram adequadas e suficientes as informações dadas pela equipa de saúde, e que sugestões dariam para melhorar a intervenção da equipa de saúde, permitindo a sua participação ativa no processo. As entrevistas foram conduzidas pela investigadora e decorreram em forma de diálogo, não seguindo uma sequência ordenada de questões, deixando margem para a expressão livre dos aspetos considerados relevantes para as pessoas idosas entrevistadas (Batista, Rodrigues, Moreira & Silva, 2021), contemplando as linhas orientadoras previamente definidas no guião orientador da entrevista, que incluiu numa primeira parte questões sociodemográficas, e numa segunda parte 3 questões orientadoras de resposta aberta. Foram realizadas 8 entrevistas, no dia 10 de janeiro de 2022, com uma duração média de 15 minutos, e o conteúdo das respostas produzidas foi transcrito integralmente. Os dados recolhidos, devidamente anonimizados, incluíram informação que permitiu caracterizar a amostra analisada segundo o seu perfil sociodemográfico, conhecer quem é o familiar de referência, com quem reside e quem o acompanhou durante o procedimento, a caracterização da dor (há quanto tempo tem dor, há quanto tempo é seguido no CMD, a escala de auto-avaliação da

dor antes e depois do procedimento, adesão ao regime terapêutico), o diagnóstico e o procedimento invasivo realizado.

3.2.3. Tratamento e análise dos dados

Tendo em consideração as questões efetuadas, e de forma a conferir rigor e transparência no processo de análise, recorreremos à mesma metodologia para a análise de conteúdo do *focus group*, e das entrevistas efetuadas às pessoas idosas, que ocorreu em momentos distintos. Para o processo de análise de conteúdo optámos pelo Método Framework, apropriado para análise temática dos dados textuais, e pela sua aplicação na pesquisa qualitativa em saúde, tomando por referência os processos de análise descritos por Gale et al. (2013). Este método sistemático para a categorização e organização de dados, forneceu etapas claras, resultados de dados estruturados de acordo com questões-chave formuladas, permitindo a sua categorização e uma análise aprofundada dos temas-chave que decorreram do conjunto dos dados, preservando as opiniões de cada participante, mantendo-as conectadas ao restante contexto (Gale et al., 2013). A análise da informação obtida envolveu vários procedimentos, desde a transcrição das entrevistas, seguida da leitura flutuante do texto transcrito, e uma análise e interpretação rigorosa dos significados dos dados (Miles, Huberman & Saldaña, 2014). Através da codificação descritiva dos elementos transcritos, os textos foram organizados em categorias, integrando os dados recolhidos de acordo com as ideias ou conceitos semelhantes, e os temas foram gerados a partir das especificidades das questões de pesquisa, que foram guiando o procedimento de análise (Gale et al., 2013). Este processo de análise decorreu ao longo de várias etapas que passamos a descrever: na etapa transcrição foi realizada a audição e transcrição das gravações áudio do *focus group* e das entrevistas realizadas, palavra por palavra, pela investigadora, assim como a transcrição das notas recolhidas, de forma fiel, permitindo com a sua leitura a “visualização” dos momentos (Silva, Veloso & Keating, 2014). Seguiu-se a familiarização com as entrevistas tendo sido realizada a leitura flutuante dos textos transcritos, que permitiu encontrar a essência dos temas presentes nos guiões elaborados para o *focus group* e para as entrevistas às pessoas idosas. Após a leitura atenta dos elementos transcritos, foram aplicados códigos para descrever a interpretação de cada passagem (Miles, Huberman & Saldaña, 2014). Os códigos conferiram simbolicamente um atributo, que capturou a essência dos dados linguísticos, condensando excertos de tamanhos variados (de Camargo Catapan, Baratieri, & Nicolotti, 2021). Este processo de codificação, exigiu uma reflexão profunda e, conseqüentemente, uma análise e interpretação rigorosa dos significados dos dados (Miles, Huberman & Saldaña, 2014), uma vez que a escolha do código (ou dos códigos) dependeu do alinhamento com a pergunta de pesquisa, da abordagem metodológica e dos objetivos do estudo (de Camargo Catapan, Baratieri, & Nicolotti, 2021). Com base nestes pressupostos foi adotada uma codificação descritiva, método elementar apropriado

para quase todos os tipos de estudos e para pesquisadores iniciantes (Saldaña, 2021), resumindo linha a linha as frases, fazendo a análise e atribuindo um código, geralmente uma curta frase ou palavra ou um substantivo, como se fosse um rótulo (Gale et al., 2013).

O processo de codificação ocorreu por ciclos: correspondendo a codificação do primeiro ciclo aos códigos inicialmente atribuídos aos blocos de dados, e a do segundo ciclo ocorrendo com os códigos resultantes da análise crítica e revisão do primeiro ciclo (Saldaña, 2021). Os códigos atribuídos representaram-se através de frases curtas (Gale et al., 2013), que surgiram progressivamente durante a análise dos dados, numa abordagem indutiva, construídos pelo pesquisador a partir dos próprios dados, representando e capturando o conteúdo e a essência dos dados qualitativos (Miles, Huberman & Saldaña, 2014). Foram atribuídos 33 códigos descritivos aos excertos de dados do *focus group* à equipa de enfermagem (Apêndice VIII) e 17 códigos descritivos aos excertos de dados das entrevistas às pessoas idosas (Apêndice IX). Para o desenvolvimento da estrutura analítica de trabalho os códigos foram numerados, e agrupados em categorias de acordo com as ideias e os conceitos semelhantes ou relacionados com os respetivos dados obtidos (Gale et al., 2013). Os discursos obtidos através do *focus group* à equipa de enfermagem foram organizados em 11 categorias (Apêndice X). Os discursos obtidos através das entrevistas semi-estruturadas foram organizados em 7 categorias, de acordo com os códigos encontrados (Apêndice XI). Para a análise e agrupamento dos temas e das categorias, foi fundamental a supervisão por um pesquisador qualitativo experiente, pela sua habilidade em interpretar corretamente a matriz e facilitar a categorização (Gale et al., 2013). Deste modo, foram realizadas reuniões com a professora orientadora, que permitiram uma análise crítica dos códigos gerados e validar de forma inequívoca o seu significado. Consequentemente foram gerados novos códigos e recolocados outros existentes, situando-se a perspetiva do tema no contexto, mantendo a relação dos restantes aspetos de cada enfermeiro. Na fase da aplicação da estrutura analítica foram indexadas as transcrições obtidas, utilizando as categorias e os códigos definidos (Gale et al., 2013). Os temas foram gerados a partir dos dados obtidos, de acordo com as especificidades das questões de pesquisa, por meio de codificação aberta, revelando abertura para a análise dos dados, ao invés de forçar o ajuste dos dados aos códigos preexistentes (Gale, et al., 2013). Da análise das 11 categorias do *focus group* foram obtidos 4 temas (Apêndice XII) e da análise das 7 categorias das entrevistas às pessoas idosas foram obtidos 4 temas (Apêndice XIII). A elaboração dos gráficos de dados permitiu fazer a leitura dos dados obtidos, por código e categoria em cada transcrição, tendo sido incluídas as referências a citações relevantes (Gale et al., 2013). A crescente utilização dos estudos qualitativos tem sido acompanhada pelo desenvolvimento de programas informáticos com softwares para a análise de dados qualitativos como o CAQDAS (Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software) (Gale et al., 2013), ou o software WebQDA (Costa & Amado, 2018), fazendo esta codificação digitalmente. Para o manuseamento dos dados

obtidos, e de forma a salvaguardar o seu valor, optou-se pelo tratamento dos dados com recurso ao software informático (NVIVO 1.5.1), pela fiabilidade que as tecnologias oferecem e considerando o factor tempo disponível. Foi garantido, no entanto o máximo de contacto com a informação e a análise da mesma, não tendo sido utilizadas todas as funcionalidades do software por se considerar não ser o mais adequado face aos objetivos traçados inicialmente para o *focus group*, salvaguardando o espírito crítico face ao carácter meramente instrumental das próprias tecnologias (Costa & Amado, 2018).

De todo este processo resultou um conjunto de temas, categorias e códigos, que manifestam a perceção dos participantes acerca das intervenções de enfermagem que são realizadas à pessoa idosa e família, quando submetidas a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica.

3.3. Análise e discussão dos resultados acerca das intervenções de enfermagem que são desenvolvidas em parceria com a pessoa idosa com dor crónica e família, antes, durante e após a realização de procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica no CMD

Neste sub-capítulo, procederemos à apresentação, e discussão dos resultados obtidos após análise do *focus group* à equipa de enfermagem, e das entrevistas às pessoas idosas. A análise e discussão dos resultados será conduzida separadamente, de acordo com os objetivos delineados, com o propósito de facilitar a apresentação e compreensão dos dados obtidos.

3.3.1. Intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família

Da caracterização sociodemográfica, académica e profissional da equipa de enfermagem, afere-se homogeneidade no género feminino com idades compreendidas entre os 46 e os 57 anos, e heterogeneidade do ponto de vista da experiência profissional variando entre os 25 e os 34 anos, e na área do acompanhamento das pessoas com dor entre os 6 e os 23 anos. Relativamente à distribuição da amostra pelo grau académico, os participantes apresentam licenciatura e mestrado.

Da análise ao *focus group* à equipa de enfermagem resultaram quatro temas, gerados a partir das especificidades das questões de pesquisa, que foram guiando o procedimento de análise, nomeadamente conhecer a atual intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família na preparação, durante e após o procedimento invasivo, a identificação dos constrangimentos na preparação, durante e após o procedimento invasivo, e a identificação das áreas de melhoria nas intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família com procedimentos invasivos. Os discursos obtidos foram organizados em

onze categorias, de acordo com os códigos encontrados. A apresentação dos temas, o agrupamento das categorias e dos códigos serão apresentados e desenvolvidos de seguida, sendo incluídas as referências às citações relevantes que lhes deram suporte.

1º Tema: Análise das práticas da intervenção de enfermagem para os procedimentos invasivos. Deste tema emergiram três categorias centradas nas intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família na preparação, durante e após o procedimento invasivo:

Categoria 1: Práticas desenvolvidas na preparação para o procedimento invasivo: centrada nos aspetos que caracterizam as intervenções antes do procedimento invasivo. Esta categoria está relacionada com as orientações atuais para a marcação do procedimento, o conteúdo da informação que é transmitida pela equipa multidisciplinar e a validação da informação dada ao doente. Com base nos discursos obtidos: a marcação do procedimento invasivo é feita *depois de uma consulta médica* (E1), as pessoas idosas *são inscritas numa lista e depois são marcadas para um determinado dia para a realização desse procedimento* (E1), *o secretariado é que contacta, o médico é que agenda* (E5). A equipa de enfermagem só tem *contacto com a pessoa quando vai fazer o procedimento* (E5). Em relação ao conteúdo da informação que é transmitida é o secretariado que informa que *vai realizar um procedimento no dia X, no local Y, às horas X e quais são os cuidados que têm que ter para esse procedimento* (E1), *diz o dia, a hora, que tem que vir acompanhado, questiona se faz ou não anticoagulante, se tem ou não que fazer jejum, ou se tem ou não que fazer teste covid*. (E3). A validação da informação é realizada pelo secretariado, no entanto quando surgem dúvidas, a chamada é encaminhada para a equipa de enfermagem conforme se constata nos seguintes discursos: *se houver alguma dúvida é que vem para nós* (E2); *muitos deles não percebem o porquê de vir acompanhado e nós depois explicamos o porquê* (E3); *tentamos explicar do que é que estamos a falar, o que é que lhe está a ser proposto, dando continuidade aquilo que está escrito em diário clínico e o que já foi proposto pelo médico* (E1). Apesar da informação relativa à preparação para o procedimento invasivo ser dada pelo secretariado, é reconhecido pela equipa que a informação dada deve ser validada por um enfermeiro, conforme se verifica no discurso: *essa informação é dada e tem que ser validada por nós* (E1).

Categoria 2: Intervenções de enfermagem durante o procedimento invasivo: centradas nas intervenções de enfermagem que ocorrem durante o procedimento invasivo para o controlo da dor crónica e que contribuem para a melhoria dos cuidados e a participação da pessoa idosa e família nos seus cuidados, assim como o conteúdo da informação que é dada pela equipa de enfermagem. É durante a realização do procedimento que acontece a presença e apoio permanente da enfermeira à pessoa idosa e família que, *acaba por criar uma relação de confiança e a pessoa sabe que tem aquele elemento para colocar questões que não tem coragem ou tem vergonha de perguntar ao médico* (E5); *estão sempre presentes elementos da equipa de enfermagem* (E1) que se vão sempre apresentar (E1), e que dão

apoio emocional, de descontração e de segurança (E5). O envolvimento da família é reconhecidamente importante no cuidado à pessoa idosa, e também acontece nesta fase, conforme se verifica no discurso: muitas vezes sai-se da sala e vai-se falar com a família, vai-se dar a informação para o familiar ajudar a gerir a situação (E2). A equipa de enfermagem está atenta para a identificação de dificuldades: tentamos sempre estar atentos a alguma dificuldade no entendimento da linguagem, que muitas vezes se utiliza e na percepção da mesma, na audição, porque algumas pessoas já têm diminuição da acuidade auditiva (E1), e tem disponibilidade para alguma solicitação (E1), e para o esclarecimento de dúvidas na ansiedade que trazem da expectativa que criam desses procedimentos (E1). O papel do enfermeiro nesta fase é importante para a gestão das expectativas e da medicação analgésica no domicílio, conforme o registo de E3: esta questão de não parar a medicação também é muitíssimo importante dizer, porque a maior parte deles vão com a expectativa que vou levar esta pica e eu não preciso mais de medicamentos e fico bom... e pararam tudo. Nesta fase ocorre também a informação sobre o procedimento realizado, e a entrega de folhetos informativos à pessoa idosa e família com os cuidados e informação escrita acerca do mesmo: quando entregamos o folheto explicamos que não pode parar os medicamentos, que é expectável que fique com mais dor até às primeiras 48 horas, que depois vai aliviando (E3), é também reforçado o uso do contacto telefónico caso seja necessário: o nosso contacto telefónico, é estimulado no dia do procedimento a que isso aconteça (E1).

Categoria 3: Práticas desenvolvidas após o procedimento invasivo: centradas nos aspetos que caracterizam as intervenções que ocorrem após o procedimento, onde é referido o protocolo atual para a avaliação médica um mês após a intervenção: *esses doentes normalmente têm uma reavaliação (médica) 1 mês depois do procedimento, é isso que está protocolado (E1). A consulta telefónica de enfermagem surge como recurso para a pessoa idosa e família após o procedimento invasivo, e acontece às vezes logo passado 2 dias (E3), e por iniciativa da pessoa idosa e família, até que se proceda à avaliação pós procedimento pela parte da equipa médica (E1). Esse contacto telefónico é estimulado no dia do procedimento a que isso aconteça (E1), e a pessoa idosa e família sabem que podem ligar para esclarecer as suas dúvidas, ou se acontecer alguma coisa (E5).*

2º Tema: Constrangimentos identificados pela equipa de enfermagem nos procedimentos invasivos, centrado na identificação dos constrangimentos na preparação, execução e após o procedimento invasivo, tendo emergido três categorias de acordo com os códigos obtidos:

Categoria 1: Constrangimentos detetados pela equipa de enfermagem na preparação para o procedimento invasivo: centrados nos problemas e dificuldades detetadas pela equipa de enfermagem antes de a pessoa idosa e família realizar o procedimento invasivo para o controlo da dor crónica, sendo referido o distanciamento entre o momento em que é dada a informação pelo médico acerca do procedimento invasivo para o controlo da dor crónica e a

sua realização como uma *consulta médica que muitas vezes é “desgarrada” no tempo* (E1), podendo acontecer *passados 4 ou 5 meses* (E3). O facto de a equipa de enfermagem só ter *contacto com a pessoa quando vai fazer o procedimento* (E5) é um constrangimento vivido *no dia a dia, através da consulta telefónica* (E1). A dificuldade no contacto da equipa de enfermagem com a pessoa idosa e família antes do procedimento invasivo, reflete-se na dificuldade da gestão das expectativas relativamente ao procedimento invasivo, conforme os registos: *vêm na expectativa que vêm fazer um procedimento e que vão ficar curados* (E2); *há muitos doentes que vêm para a primeira consulta (...) para fazer uma intervenção a X* (E4); *vêm já com um objetivo, erradamente* (E3); *criam muitas expectativas* (E4), e os *procedimentos invasivos é uma peça do puzzle do tratamento da dor crónica* (E2).

Categoria 2: Constrangimentos detetados pela equipa de enfermagem durante o procedimento invasivo: centrados nos problemas e dificuldades detetadas pela equipa de enfermagem quando a pessoa idosa e família é submetida ao procedimento invasivo para o controlo da dor crónica. No dia do procedimento surge a confusão no entendimento do procedimento invasivo que se vai realizar, pelo distanciamento temporal entre a consulta médica e o dia do procedimento, conforme se verifica pela percepção da equipa: *muitas vezes as pessoas já nem se lembram de que procedimento é que estamos a falar, ou do que é que estamos a falar* (E1); *perdeu-se no tempo, na cabeça daquele idoso que aquele agendamento tinha sido feito em consequência de uma queixa que tinha sido feito em consulta* (E1); *a senhora queixava-se era do joelho e pensava que o procedimento era no joelho, e o doutor teve que lhe explicar que o que estava previsto era aquele procedimento* (E4). Esta percepção que a equipa tem *parece um desnorteio completo* (E1), é verbalizada pelas pessoas idosas e família, de acordo com a reprodução que a equipa fez: *não sei que operação é esta que a minha mãe vem fazer!* (E3); *então, mas que operação é esta? O que é que eu venho aqui fazer?* (E3). Foi também referido que o consentimento para a intervenção é dado para *assinar só no dia* (E2) e *nessa altura* (E3). A equipa referiu o excesso de informação para um dia só, à pessoa idosa e família: *é muita informação para dar naquela altura* (E3), e que deveria ser *por várias etapas, para a informação ser melhor* (E4), adicionalmente surge a dificuldade em receber a informação pela ansiedade e presença de dor associada ao procedimento realizado: *porque o próprio procedimento também doloroso, e a pessoa quando está com dor não tem capacidade de retenção de informação* (E5); *está muito ansioso... e não ouve nada* (E3).

Categoria 3: Constrangimentos detetados pela equipa de enfermagem após o procedimento invasivo: centrados nos problemas e dificuldades detetadas pela equipa de enfermagem quando a pessoa idosa e família contactam telefonicamente, por sua iniciativa, após a realização do procedimento invasivo para o controlo da dor crónica. A equipa refere dificuldade na gestão da dor: *ligam porque estão mesmo muito aflitos e acham que aquilo não vai passar mesmo, porque a dor às vezes é mesmo violenta* (E4); *apesar de nós dizermos que é expectável (ter dor) nos primeiros dias* (E3); *telefonam para dizer que não estão bem*

(E4), dificuldade na gestão da informação: *não perceberam na altura que lhe foi explicado isso, porque a informação é muita* (E4); *para eles é quase como se não tivesse sido eficaz* (E5) e dificuldade na gestão da medicação após a realização do procedimento invasivo para o controlo da dor: *doentes idosos com muitas comorbilidades que tomam realmente muitos medicamentos, à mínima oportunidade que possam parar alguma coisa... Param, por sua iniciativa* (E3); *a maior parte deles vão com a expectativa que “vou levar esta pica e não preciso mais de medicamentos e fico bom”... e pararam tudo* (E3).

3º Tema: Identificação das áreas de melhoria da intervenção de enfermagem à pessoa idosa e família submetida a procedimento invasivo, emergiram quatro categorias:

Categoria 1: Sugestões da equipa para melhorar a intervenção de enfermagem à pessoa idosa e família submetida a procedimentos invasivos: foram feitas sugestões centradas nos constrangimentos detetados, e no reconhecimento da importância da melhoria da intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica, conforme os registos obtidos: *achamos que há aqui uma lacuna* (E3), *existem sempre áreas para melhorar* (E1); *se nós não fizermos parte da solução, não vamos conseguir ter o problema resolvido* (E1); *temos que ser membros ativos, na participação diária, constante, para um trabalho de parceria com a pessoa idosa e com a família* (E1). Foram propostas da equipa de enfermagem a realização de: consulta conjunta entre o médico, o enfermeiro e a pessoa idosa e família antes do procedimento, de acordo com os discursos obtidos: *sendo até uma consulta conjunta entre o médico e o enfermeiro, que provavelmente ainda era muito mais completa* (E1); *estamos sempre interdependentes, todos nós como equipa, uns dos outros* (E1); consulta de enfermagem pré procedimento telefónica ou presencial, de acordo com os discursos obtidos: *devia existir uma consulta de enfermagem pré procedimento, assim como uma pós procedimento de enfermagem* (E3); *podemos instituir mesmo uma consulta de enfermagem pré procedimento, seja ela por telefone, seja ela presencial* (E2); *devia existir uma consulta de enfermagem pré procedimento* (E3); *eu acho que nós temos sempre que fazer consulta pré!* (E2); e consulta de enfermagem pós procedimento telefónica, de acordo com o registo: *devia existir uma consulta pós procedimento de enfermagem, nem que seja telefónica, e ficar programada logo* (E3).

Estas propostas surgiram para melhoria da intervenção de enfermagem antes e após o procedimento invasivo, sendo reconhecida a sua necessidade, a sua importância e motivação para o fazer, face aos constrangimentos encontrados. Salienta-se o reconhecimento da importância da formação relativamente aos procedimentos invasivos, como contributo para a melhoria da intervenção de enfermagem.

Categoria 2: Propostas da equipa para a operacionalização da consulta de enfermagem pré procedimento invasivo: centradas no reconhecimento pela equipa de enfermagem da necessidade de uma consulta de enfermagem telefónica ou presencial antes do procedimento invasivo, conforme os registos obtidos: *o que gostaríamos era presencial, era uma grande*

mais valia, porque eles colocam questões e nós podíamos presencialmente explicar algumas coisas mais detalhadas que por telefone não é tão fácil. (E2); podemos combinar com a equipa médica assim que eles agendem alguém, aproveitamos esse momento pelo menos para a primeira ligação (E5). É sugerida pela equipa de enfermagem a informação a dar pelo secretariado quando efetua o contacto para a marcação: o secretariado pode fazer o contacto (E2); dizia qual era o agendamento para o dia tal, e a enfermeira vai contactá-lo para esclarecê-lo, na data tal... (E5), assim como a informação a transmitir pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem: na nossa consulta telefónica identificarmos, validarmos a informação que foi dada e também validar o procedimento, os cuidados, avançarmos um bocadinho mais tanto para o dia como para o pós (E2); a questão de não parar a medicação também é muitíssimo importante dizer (E3); tudo o que era os cuidados, o procedimento, o acompanhamento, o porquê, toda essa justificação faríamos nós (E2); que não precisa de jejum ou que precisa, que deve manter os medicamentos (E2). Adicionalmente foi sugerida a entrega de um folheto informativo, já existente no CMD para complementar a informação dada oralmente, conforme referido: todas essas informações que nós damos oralmente, às vezes é preciso um lembrete (E2); eventualmente aquele folheto que nós temos de procedimento, arranjar-mos maneira de ser entregue ou enviado por mail (E2). A equipa de enfermagem considerou que consulta de enfermagem pré procedimento invasivo contribuirá para: a compreensão das especificidades da pessoa idosa com dor crónica e família: porque trabalhar com a pessoa idosa é ter conhecimento que são processos muito longos e são pessoas com características muito individuais onde muitas vezes as alterações, da própria evolução da pessoa idosa, podem estar a colidir com a capacidade que a pessoa tem e de ver a mensagem que é dada (E1); os doentes quando chegam até nós já têm vários anos com uma dor, não é uma dor aguda, localizada em que nós vamos intervir ali e ele consegue ficar bem (E5); na dor crónica os nossos doentes têm todos dor em múltiplas localizações, e vários tipos de dor (E2), havendo uma complexidade a nível de tratamento e de acompanhamento diferente (E5); contribuirá para a melhoria da intervenção de enfermagem, numa população com doentes idosos com muitas comorbilidades (E3), com uma história de dor muito antiga, com muitos anos, com o recorrer a muitas especialidades (E1), com muitos insucessos considerados pelos doentes, a passar muitas vezes por cirurgias (E1); e para a gestão das expetativas da pessoa idosa e família antes do procedimento invasivo, porque é importante perceber quais são as expetativas do doente nessa consulta pré, e prepará-lo (E2) e porque o esclarecimento e o contextualizar a pessoa e a família naquilo que vai acontecer, e porque é que vai acontecer é essencial para o sucesso e para o doseamento das expetativas (E1).

Categoria 3: Propostas da equipa para a operacionalização da consulta de enfermagem pós o procedimento invasivo: centradas no reconhecimento pela equipa de enfermagem da necessidade de uma consulta de enfermagem após o procedimento invasivo, para follow-up (mais ou menos uma semana depois, exatamente porque era aquela semana que às vezes

demora o procedimento a fazer efeito E2) e para avaliação do regime terapêutico, no sentido de detetar precocemente aqueles que tinham parado a medicação, ou feito os ajustes à sua maneira (E2).

Categoria 4: Dificuldades previstas na implementação da consulta de enfermagem pré procedimento sugerida pela equipa de enfermagem: foram referidos os agendamentos feitos em cima do timing, conforme os registos: *os agendamentos ainda são feitos muito em cima do timing (E1)* e a eventual sobreposição da informação do secretariado e da equipa de enfermagem: *vamos sobrepor o nosso telefonema com o telefonema da administrativa (E1).*

O *focus group* permitiu conhecer a atual intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos num CMD, tendo sido analisadas as práticas da intervenção de enfermagem à pessoa idosa e família quando sujeitas a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica, identificados os constrangimentos inerentes à preparação, realização e consumação dos procedimentos invasivos, e identificadas as áreas de melhoria na intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos. Adicionalmente, foram apresentadas propostas da equipa de enfermagem, para a operacionalização de consultas de enfermagem antes e após a realização do procedimento invasivo, contribuindo para a melhoria dos cuidados prestados e promovendo capacitação da pessoa idosa e família.

Concluímos que, foram atingidos os objetivos propostos para a realização do *focus group*.

3.3.2. Experiência da pessoa idosa relativamente aos cuidados prestados

Em relação às entrevistas realizadas às pessoas idosas com dor crónica com procedimentos invasivos, na análise ao perfil sociodemográfico da amostra identificou-se que 62,5% (n=5) dos entrevistados eram do sexo feminino e 37,5% (n=3) dos entrevistados eram do sexo masculino, com uma média de idade de 74 anos (idades compreendidas entre os 66 anos e os 88 anos). Estes dados representam a tendência semelhante à disponibilizada no último Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF), realizado em Portugal (2013-2016), em que a ocorrência de dor crónica foi mais frequente nas mulheres (13,5%) que nos homens (7,4%) (INSEF, 2015), sendo prevalente nas pessoas idosas (Domenichiello & Ramsden, 2019; Zelaya, Dahlhamer, Lucas, & Connor, 2020). A maioria dos entrevistados residia com o respetivo cônjuge (62,5%, n= 5), familiar de referência e que os acompanhou durante o procedimento invasivo, alertando-nos para uma realidade crescente de cônjuges idosos como prestadores de cuidados de pessoas idosas, muitas vezes com a sua saúde também debilitada, podendo o exercício do cuidado ser vivido como algo exaustivo e pesado (Sousa et al., 2021). Os entrevistados que viviam sozinhos 37,5% (n= 3), referiram ter sido acompanhados pelos filhos, sendo estes o seu familiar cuidador. Em relação à atividade laboral salienta-se que a maioria dos entrevistados (75%, n=6) encontrava-se na situação de reforma, e 25% (n= 2) dos entrevistados com atividade laboral ativa, trabalhadores por conta

própria a tempo inteiro (1 trabalhador rural, 1 empregada de limpeza), estes últimos incluídos nas faixas etárias abaixo dos 66 anos de idade. Todos os entrevistados experienciavam dor com duração superior a 1 ano (25%, n=2), oscilando entre os 2 anos (37,5%, n=3), 4 anos (12,5%, n=1) os 10 anos (25%, n= 2). Trata-se de um período de tempo de dor crónica prolongado considerando o seu impacto na qualidade de vida (Ferretti et al., 2018), com impacto reconhecido nas suas AVD, pelas limitações funcionais que diariamente ficam afetadas (Kosson et al., 2019), interferindo com a sua autonomia e independência. Em relação à adesão ao regime terapêutico, o total dos entrevistados referiu cumprir a terapêutica analgésica prescrita. No que diz respeito ao percurso do acompanhamento da dor crónica verificou-se que a totalidade dos entrevistados eram acompanhados em consulta de Medicina da Dor, no CMD desde os 2 meses até aos 10 anos. A lombalgia foi a sintomatologia mais frequente nesta amostra (62,5%, n=5), seguida da cervicalgia, coxalgia e omalgia em igual distribuição. Estes dados são corroborados pela literatura consultada, que revelam que a dor lombar crónica é a queixa de dor mais comum nas pessoas idosas (Stensland & Sanders, 2018), sendo a doença degenerativa da coluna musculo esquelética relacionada à idade a causa mais frequente nas pessoas idosas (McLoughlin et al, 2018, Stensland & Sanders, 2018). Em Portugal, de acordo com o último Inquérito Nacional de Saúde (INE & INSA, 2016), a dor lombar e cervical foram as doenças crónicas referidas com mais frequência, com valores de expressão marcada a partir dos 65 anos de idade. Os distúrbios musculo esqueléticos com dor lombar e cervical representam a terceira maior categoria de doenças crónicas, nos Estados Unidos da América (Manchikanti, 2020). O tratamento farmacológico para a dor crónica na pessoa idosa é parcialmente eficaz e muitas vezes limitado por efeitos secundários, pela interação com a polifarmácia, levando ao desenvolvimento de opções de tratamento mais seguras e eficazes (Domenichiello & Ramsden, 2019). As melhores práticas no tratamento da dor preconizam uma abordagem multidisciplinar, com a inclusão de técnicas intervencionistas (Manchikanti, 2020), tendo vindo a constatar-se que os procedimentos invasivos para o tratamento da dor crónica são uma opção eficaz para o seu controlo (Ferreira et al., 2020). Os procedimentos invasivos são indicados para doentes resistentes a terapêuticas conservadoras (Oliveira, 2018) uma vez que apresentam menos efeitos secundários que as intervenções farmacológicas (Schwan, Sclafani & Tawfik, 2019). Foram realizados 18 procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica no mês de dezembro de 2021, dos quais 9 foram a pessoas idosas, verificando-se a tendência do envelhecimento da população, que corresponde a 23,4% do total da população (INE, 2021). Os tratamentos invasivos para o controlo da dor foram realizados maioritariamente com o apoio ecográfico (62,5%, n= 5) nas instalações do CMD e com o apoio fluoroscópico (37,5%, n= 3) nas instalações do hospital. Após aplicação da escala de auto-avaliação da dor, antes e depois do procedimento invasivo, verificou-se que na maioria das pessoas idosas entrevistadas que o procedimento realizado contribuiu para o controlo da dor (75%, n=6), identificando-se 3 entrevistados (37,5%) com

ausência total de dor, e 2 entrevistados (25%) com dor mantida após o procedimento invasivo a que foram submetidos (com apoio fluoroscópico).

Da análise às entrevistas às pessoas idosas resultaram 4 temas. Os temas foram gerados a partir das especificidades das questões de pesquisa, que foram guiando o procedimento de análise (Gale et al., 2013), nomeadamente a opinião da pessoa idosa em relação aos cuidados prestados pela equipa de saúde no procedimento invasivo realizado, a gestão da informação disponibilizada acerca do procedimento invasivo realizado (antes, durante e após), as dificuldades encontradas pela pessoa idosa após o procedimento, e as sugestões de melhoria da intervenção da equipa de saúde, onde se procurou identificar os fatores que, na perspetiva da pessoa idosa, contribuísssem para a melhoria dos cuidados prestados. Os discursos obtidos foram organizados em 7 categorias de acordo com os códigos encontrados. O agrupamento das categorias e dos códigos serão apresentados e desenvolvidos de seguida, sendo incluídas as referências a citações relevantes que lhes deram suporte.

1º Tema: Cuidados prestados pela equipa de saúde no procedimento invasivo realizado. Dos códigos obtidos emergiu a categoria: Acompanhamento e presença da equipa de saúde, centrada nos aspetos que caracterizam a presença e apoio do familiar no procedimento invasivo realizado, e o apoio da equipa de saúde sentido pela pessoa idosa e família durante o procedimento. Nos relatos das pessoas idosas constata-se que se sentem apoiadas pela equipa de saúde durante o procedimento invasivo, conforme se pode constatar nos seguintes discursos: *senti-me muito apoiada durante o procedimento (E7); tinha vários médicos a assistir ao procedimento e a explicar (E4); iam dando informação do que se estava a passar (E6)*, e que valorizam o facto de estarem acompanhadas e apoiadas pelo seu familiar, conforme referido por E2: *o meu filho esteve sempre comigo*.

2º Tema: Gestão da informação acerca do procedimento invasivo. O seu conceito está centrado na necessidade de as pessoas idosas serem melhor informadas acerca do procedimento que vão realizar, e dos códigos obtidos surgiram três categorias:

Categoria 1: Gestão da informação antes do procedimento: a pessoa idosa quer saber mais acerca do procedimento, quando é contactada pela secretaria para a marcação, e esta não sabe responder, como constatado pelos seus discursos: *gostava de saber mais sobre o procedimento e a secretaria não sabia dizer (E3); não sabia ao que vinha, gostaria de saber mais e não disseram (E5); não sabia o que era e perguntei: o que é isso? A administrativa não soube dizer (E4)*, e de validarem essa informação, conforme o registo: *Não percebi o que era, mas estava com tantas dores que acreditei que independentemente do que fizesse iria melhorar (E7)*. A informação acerca do procedimento invasivo que as pessoas idosas com dor crónica vão realizar, é considerada relevante pelas pessoas idosas, conforme os registos obtidos: *era importante saber essas informações antes (E5); gostava de ter tido essa informação antes do dia do procedimento (E5); gostaria de saber antes o que ia fazer (E7),*

para evitar o sentimento desprecaído: *não explicaram nada. Fui apanhada desprevenida, mas confiei* (E8); *não sabia o que ia fazer agora* (E5). Verificou-se nos relatos a falta de articulação acerca das orientações dadas pela equipa de saúde, originando confusão no entendimento acerca do procedimento proposto, conforme se verifica nos discursos: *A doutora disse que ia fazer uma picazinha* (E5), *pensei que ia fazer um rx* (E8), sendo um dos motivos já não recordar o que tinha sido proposto na consulta médica: *Não me recordava do que a médica propôs* (E2). Constatou-se que mesmo tendo realizado outros procedimentos anteriormente, as pessoas idosas referem necessidade de ser informadas sobre o que vão fazer *“Já tinha feito alguns procedimentos, só não sabia o que iria fazer desta vez* (E4); *- Como já tinha feito dois procedimentos já sabia mais ou menos* (E5), mantendo a expectativa relativamente ao procedimento que lhes foi proposto: *“acreditei que independentemente do que fizesse iria melhorar* (E7), manifestando essa necessidade de informação com pormenor: *Tinha mais ou menos ideia do que iria fazer, mas era muito importante saber com pormenor o que iria fazer e os efeitos antes* (E6).

Categoria 2: Gestão da informação durante o procedimento: centrada na necessidade de informação acerca das intervenções realizadas durante o procedimento, identificada pelas pessoas idosas: *devia ir completamente esclarecido do que iria fazer* (E6); *não sabia que ia ter um cateter e perguntei para que era aquilo* (E6); *se estivesse melhor preparado para o que iria fazer não era apanhado desprevenido: dei 1 salto numa das picadelas* (E6); *doeu muito as injeções* (E8).

Categoria 3: Gestão da informação após o procedimento: centrada na necessidade de informação acerca dos efeitos do procedimento invasivo e dos cuidados a ter no domicílio, conforme se pode constatar nos seguintes discursos: *Quando o médico explicou o procedimento, explicou o que poderia ter em casa* (E1); *Fui muito bem esclarecida* (E8); *Já tenho dor há muito tempo e estou preparada* (E1), realçando a importância atribuída à informação escrita (folheto informativo acerca do procedimento realizado): *Foi importante levar informação escrita para dizer ao meu marido e ao médico de família* (E1); *Foi importante levar para o meu filho ver o que fiz* (E3); *Foi a única forma de o meu marido saber o que tinha feito* (E8) e a consulta telefónica de enfermagem que surge com recurso para o acompanhamento da pessoa idosa e família, todos os entrevistados referiram ter o número do CMD como recurso, conforme os registos: *Tenho o número da unidade e o nome do médico, se tiver dúvidas ligo* (E1); *Se acontecesse alguma coisa tinha indicação para telefonar* (E7); *Deram-me o contacto telefónico para ligar se precisasse* (E8).

3º Tema: Dificuldades identificadas pela pessoa idosa após o procedimento, dos códigos obtidos surgiram duas categorias:

Categoria 1: Dificuldade na gestão da dor após o procedimento: foram referidas dificuldades na gestão da dor após o procedimento, pela intensidade da dor difícil de controlar, conforme os registos obtidos: *não estava à espera do efeito que fez no 1º dia, na 1ª noite tive*

a pior dor da minha vida (E3); não estava à espera que as primeiras 24 horas fossem tão difíceis (E3).

Categoria 2: Deficit de informação: o desconhecimento acerca da reação após o procedimento conduz à falta de preparação relativamente ao procedimento conforme referido: *uma pessoa não devia saber só no dia que vai doer e que vai ter determinada reação (E5); não estava preparada (E5).* O desconhecimento acerca da gestão da medicação para o controlo da dor após o procedimento invasivo também foi evidenciado através do entrevistado E3: *Não liguei porque achava que não podia fazer mais medicação, se houvesse alguma medicação para fazer certamente o médico tinha prescrito.*

4º Tema: Sugestões de melhoria da intervenção da equipa de saúde. Dos códigos obtidos surge a categoria: Sugestões para melhoria do procedimento, centrada no reconhecimento da importância da entrega do folheto informativo antes do procedimento, sendo sugerido conforme os relatos: *se tivesse essa informação antes ia ler e sabia o que ia fazer, e estaria melhor preparada (E7); o folheto fazia todo o sentido dar antes ou na consulta médica (E6); o folheto que me deram no final do procedimento era importante saber antes (E7); as informações que estão no folheto são muito importantes saber antes de acontecer (E7).* De acordo com Bayraktar et al., (2018), a transmissão de informação escrita aliada à informação verbal contribui para aumentar o conhecimento e diminui a ansiedade, constituindo uma mais valia para a pessoa idosa. A consulta telefónica de enfermagem para acompanhamento da pessoa idosa e família após o procedimento é também sugerida como proposta de melhoria, de acordo com os registos obtidos: *gostaria que me perguntassem se estava melhor (E2); gostaria que me perguntassem se estava melhor, ou o que poderia fazer (E3); precisava de informações em relação ao local da picada (E6); gostava de sentir que sou importante para vocês (E5).*

Concluimos que foram atingidos os objetivos propostos para a realização das entrevistas às pessoas idosas, tendo sido identificados os fatores que na sua perspetiva contribuem para a melhoria dos cuidados prestados e identificadas as áreas de melhoria na intervenção à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos.

3.3.3. Propostas de melhoria na intervenção à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos.

Para a resolução apropriada da dor crónica na pessoa idosa, é importante a sua informação e compreensão dos tratamentos que irá realizar (Jones et al., 2016). A capacitação da pessoa idosa e família sobre a dor é fundamental, constituindo parte integrante do controlo eficaz (Hylands-White, Duarte & Raphael, 2016; Horgas, 2017).

A necessidade de informação acerca do procedimento invasivo é manifestada pelas pessoas idosas e consubstanciada pela equipa de enfermagem, tendo sido referido como constrangimento na fase de preparação para o procedimento, comprometendo a

comunicação eficaz, o entendimento acerca da sua situação e a adesão ao tratamento (Antunes, Pereira, Afonso & Tinoco, 2021). A dificuldade de contacto com a pessoa idosa e família antes do procedimento invasivo, é relatada como uma ameaça que dificulta a gestão da informação e das expetativas relativamente ao procedimento invasivo. O distanciamento temporal, referido pela equipa de enfermagem, entre o momento em que é proposto o procedimento invasivo para o controlo da dor crónica, na consulta médica, e a sua realização, é um constrangimento, como se pode constatar pelo discurso do entrevistado: *Não me recordava do que a médica propôs* (E2), e originar confusão no entendimento acerca das orientações dadas pela equipa de saúde, conforme se verifica nos discursos: *A doutora disse que ia fazer uma picazinha* (E5), *Pensei que ia fazer um rx* (E8). O excesso de informação dada pela equipa de saúde, no dia do procedimento (tendo sido considerado um constrangimento referido pela equipa de enfermagem), assim como a ansiedade e a presença de dor, provocada pelo próprio procedimento, dificulta a apreensão da informação da pessoa idosa, relativamente aos cuidados, originando dificuldade na gestão da dor e da terapêutica analgésica no domicílio, conforme referido: *Não estava à espera do efeito que fez no 1º dia, na 1ª noite tive a pior dor da minha vida* (E3). O envelhecimento está associado ao declínio cognitivo, podendo afetar a audição, visão, a perceção da dor, assim como a sua capacidade de o relatar (Domenichiello & Ramsden, 2019).

As dificuldades identificadas pelas pessoas idosas vão ao encontro dos constrangimentos detetados pela equipa de enfermagem, comprometendo o relacionamento com a pessoa idosa e família, a base dos cuidados individualizados, em parceria, centrados na pessoa (Kitson, 2018). A identificação das áreas de melhoria na intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos, é partilhada pela equipa de enfermagem e pessoas idosas e incluem a gestão da dor, a gestão das expetativas e a gestão da informação.

A realização de uma consulta de enfermagem presencial ou telefónica, antes e após a realização dos procedimentos invasivos à pessoa idosa, surgem como propostas apresentadas pela equipa de enfermagem, que pretendem contribuir para a melhoria dos cuidados prestados e promover a capacitação da pessoa idosa e família. As propostas apresentadas pela equipa de enfermagem, para a sua operacionalização permitiram a elaboração de um Guião Orientador para a sua estruturação, permitindo desenhar em parceria, uma intervenção de enfermagem sistematizada para o acompanhamento da pessoa idosa com dor crónica e família antes, durante e após a realização de procedimentos invasivos, e que promova a capacitação da pessoa idosa para o Cuidado de Si, e a capacitação da família e da equipa de enfermagem para o cuidado do outro (Gomes, 2021).

4. ATIVIDADES REALIZADAS, RESULTADOS OBTIDOS E APRENDIZAGENS ADQUIRIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

No presente capítulo serão apresentadas as atividades desenvolvidas, os resultados obtidos, as aprendizagens adquiridas e a reflexão sobre as competências desenvolvidas, no âmbito da prestação de cuidados especializados de enfermagem à pessoa idosa e família, em situação de doença crónica ou crónica agudizada, em contexto intra e extra-hospitalar (ESEL, 2021). Será explanado o percurso de aprendizagem que possibilitou o desenvolvimento das competências preconizadas para o enfermeiro especialista e mestre na área da enfermagem médico-cirúrgica no cuidado à pessoa idosa, através da análise sobre o conhecimento que sustenta a prática de enfermagem e respetiva aplicação nos diferentes contextos. O estágio realizado teve lugar em duas unidades distintas: em contexto de cuidados diferenciados num CMD de um hospital da ARSLVT, entre 11 de outubro e 21 de janeiro de 2021, e em contexto de Cuidados de Saúde Primários (CSP), numa USF da ARSLVT, entre 24 de janeiro e 25 de fevereiro de 2022. Os objetivos gerais definidos no projeto da UC Opção II, orientaram o trabalho desenvolvido durante o estágio, tendo sido delineados objetivos específicos e planeadas atividades para a sua concretização. As atividades serão apresentadas por sequência cronológica, de acordo com os objetivos gerais do projeto, e considerando os objetivos específicos pré-definidos para o estágio, como linha orientadora da sua descrição. Em cada secção serão descritas as atividades desenvolvidas, a avaliação dos resultados e a reflexão sobre as aprendizagens adquiridas.

4.1. Desenvolvimento de competências como enfermeira especialista e mestre no cuidado à pessoa idosa com dor crónica e família, submetida a procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado -de -Si

Para o desenvolvimento deste objetivo geral foram delineados os seguintes objetivos específicos:

1. Aprofundar conhecimentos sobre: a pessoa idosa com dor crónica e família, submetida a procedimentos invasivos, e sobre o modelo de intervenção em parceria com a pessoa idosa com dor crónica e família, submetida a procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado -de -Si.

No estágio realizado, em contexto de cuidados diferenciados, no CMD, constatámos que muitas pessoas idosas realizam procedimentos invasivos para controlo da dor crónica, e que este serviço incrementa uma intervenção sistemática de enfermagem em parceria,

baseada no modelo de Gomes (2021), tendo-se revelado facilitadora para a nossa prestação de cuidados com base num modelo de cuidados.

Foi realizada uma revisão crítica de literatura acerca da pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos para o controlo da dor, e acerca ao Modelo de Parceria de Gomes (2021), para a promoção do Cuidado -de -Si, com o objetivo de procurar evidência científica que sustentasse este projeto e as intervenções realizadas no estágio, permitindo o desenvolvimento de competências de especialista e mestre. De acordo com a literatura existente os procedimentos invasivos são recomendados na quarta etapa na “WHO Pain Ladder” da OMS (DGS, 2010), no controlo da dor crónica nas pessoas idosas que não respondem ao tratamento farmacológico convencional (Anekar & Cascella, 2020). Os procedimentos de intervenção minimamente invasivos para o tratamento da dor crónica têm vindo a aumentar rapidamente (Manchikanti, 2020), sobretudo quando os procedimentos convencionais falham, destacando-se os procedimentos de intervenção percutânea com evidências de sucesso, recomendados preferencialmente aos tratamentos cirúrgicos (Karm, et al., 2018). Os procedimentos de intervenção percutânea emergem como uma resposta duradoura e fundamental no controlo da dor crónica na pessoa idosa (Oliveira, 2018). O Modelo de Parceria de Gomes (2021) estrutura as intervenções de enfermagem com a pessoa idosa baseado numa relação de compromisso, partilhando responsabilidades e permitindo fazer escolhas, possibilitando um cuidado centrado na sua pessoa (Gomes, 2021). A revisão crítica da literatura e a pesquisa bibliográfica contribuíram para o desenvolvimento e aprofundamento de conhecimentos sobre o envelhecimento, a dor, a intervenção de enfermagem nos procedimentos invasivos e o Modelo de Parceria de Gomes (2021), e possibilitaram a fundamentação teórica do projeto. A autorreflexão proporcionada pelas leituras ajudou a identificar áreas para maior desenvolvimento e a necessitar de aprofundamento.

A participação nos Webinar do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica / Adulto e Idoso “*Formação, Investigação e Exercício Clínico*” (realizado no dia 10 de novembro de 2021), e “*A evidência na intervenção clínica*” (realizado no dia 10 de novembro de 2022) permitiu-nos a apropriação de conhecimentos, e a reflexão sobre a importância da investigação e a implementação de modelos teóricos, para desenvolver e inovar as práticas de cuidados. Os webinar permitiram pensar e refletir sobre a enfermagem médico-cirúrgica, relativamente à inovação e desenvolvimento das práticas de formação e de cuidados, através da apresentação de vários estudos e disseminação dos testemunhos dos seus intervenientes. Adicionalmente tivemos oportunidade de apresentar um póster, com o tema “*Projeto de intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família, com procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado- de- Si*”, e uma comunicação oral, com o tema “*Promoção do Cuidado- de- Si à pessoa idosa com dor crónica e família, com procedimentos invasivos*”, em colaboração com a professora orientadora e enfermeira orientadora do estágio

no CMD. Desta forma foi possível mobilizar as competências de investigação decorrentes da revisão crítica da literatura e disseminar conhecimentos que alertem para a necessidade de desenvolver mais sobre esta temática.

O CMD realiza semanalmente uma formação para a equipa multidisciplinar, relativamente a temas de importância para o serviço. Estas formações são atividades de educação e aprendizagem, em que os elementos que integram a equipa multidisciplinar têm a oportunidade de adquirir e/ou aprofundar conhecimentos que permitem o desenvolvimento pessoal e profissional fundamentais para a sua prática profissional, e para a manutenção de um ambiente seguro. Ao assistir a estes momentos de formação, tivemos oportunidade para nos apropriarmos de conhecimentos que não detínhamos anteriormente e que contribuíram para uma prestação de cuidados seguros à pessoa idosa e família. Os momentos de formação realizados semanalmente, com a equipa multidisciplinar do CMD, viabilizaram o desenvolvimento de competências no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, através do desenvolvimento e aprofundamento de conhecimentos sobre a prestação de cuidados seguros ao doente idoso com dor crónica e família. Consistiram em atividades de educação e aprendizagem, e permitiram-nos refletir sobre as especificidades da pessoa idosa, e sobre a importância da formação para a prestação de cuidados em segurança. Adicionalmente validámos a importância da abordagem participativa multidisciplinar nas ações de formação para a adaptação e validação dos instrumentos necessários para a implementação de Normas de Procedimento, e reforçámos a consciência da importância da formação acerca do funcionamento dos equipamentos existentes para a realização de procedimentos invasivos. Consideramos que a atividade da formação viabilizou o desenvolvimento de competências no domínio da melhoria contínua da qualidade, através das atividades desenvolvidas no âmbito da qualidade e segurança dos cuidados, que nos permitiram desenvolver a consciência da importância de assegurar um ambiente terapêutico seguro.

Durante o estágio realizaram-se reuniões de orientação tutorial com a professora orientadora da ESEL e as enfermeiras orientadoras dos locais de estágio, de forma programada e pontualmente. Consideramos que foram uma referência crucial para a orientação do trabalho desenvolvido, sendo promotoras da auto-avaliação, e permitiram o desenvolvimento de competências no Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais, através da autorreflexão proporcionada que permitiu identificar áreas para maior desenvolvimento e a necessitar de aprofundamento, contribuindo para o processo de formação. Adicionalmente, promoveram-nos a autocrítica sobre a quantidade e qualidade dos dados obtidos e a reflexão sobre a sua pertinência e relevância.

2. Intervir na promoção do Cuidado -de -Si, em parceria com a pessoa idosa com dor crónica e família, submetida a procedimentos invasivos

Ao longo do estágio no CMD prestámos cuidados de enfermagem em parceria com a pessoa idosa com dor crónica e família, através da realização de consultas de acolhimento e consultas telefónicas, operacionalizadas com base num modelo de enfermagem centrado na pessoa idosa (Modelo de Gomes, 2021). Esta prática já enraizada no serviço, revelou-se facilitadora para as aprendizagens adquiridas neste percurso, e permitiu refletir acerca da sua importância. Corroborando com a literatura consultada, verificámos que a pessoa idosa que vive com dor crónica apresenta altos níveis de ansiedade e depressão (Kosson, et al., 2019), e que experimenta frequentemente desconfiança nos cuidados de saúde (Lehti, Fjellman-Wiklund, Stålnacke, Hammarström, & Wiklund, 2017), medo e incerteza acerca dos efeitos secundários dos procedimentos (Stensland, 2021), pelas múltiplas experiências anteriores para o controlo da dor crónica que não corresponderam às suas expetativas, o que a desmotivava relativamente aos seus cuidados (Weisbeck, Lind & Ginn, 2019). Refletimos sobre a importância da compreensão clara dos objetivos da pessoa idosa e das suas expetativas, e do nosso papel para uma estruturação dos cuidados de forma individualizada, em parceria, centrados na pessoa idosa e família, e alicerçados numa base de confiança (Kitson et al., 2019).

Na consulta de acolhimento a pessoa idosa e família tem contacto pela primeira vez com a equipa multidisciplinar do CMD. Estas consultas decorreram de acordo com as fases que compõem a construção do processo de Parceria (Gomes, 2021), e das quais salientamos inúmeras aprendizagens: a prestação de cuidados de enfermagem desenvolvidos em parceria com a pessoa idosa e família teve como finalidade promover a sua capacitação para o Cuidado -de -Si mesmo, ou a capacitação do enfermeiro ou da família, para o seu cuidado (Gomes, 2021); compreendemos a importância do *Revelar-se* como 1ª etapa do Modelo de Parceria (Gomes, 2021) em que são mobilizadas técnicas de comunicação para se dar a conhecer e para conhecer a pessoa idosa e família; apresentámo-nos como recurso e demonstrámos compreender a sua pessoa e a sua situação, para que a pessoa idosa e família pudessem participar nos seus cuidados e ter domínio sobre a sua situação; o facto de transmitirmos a filosofia dos cuidados existente no serviço à pessoa idosa e família permitiu-nos refletir sobre a importância da prestação de cuidados em parceria, nomeadamente através de explicações concretas, utilizando uma linguagem compreensível, falando pausadamente e assegurando que a pessoa idosa e família compreenderam, validando frequentemente se estão a apropriar da informação transmitida, nomeadamente em relação ao contacto para a consulta telefónica, sendo por isso também importante que a pessoa idosa se faça acompanhar por um familiar que se aproprie também desta informação; foi demonstrada disponibilidade para ouvir e praticada escuta ativa. A pessoa pode ser autónoma naquele momento, mas é necessário estarmos atentos e saber com quem vive, quem é a pessoa significativa e o seu contacto, porque pode ser necessário recorrer a este, nas próximas consultas. A realidade onde trabalho não permite um contacto com tempo suficiente

para conhecer a pessoa idosa e a sua individualidade, porque é um encontro pontual e limitado, através da consulta de acolhimento, no CMD, tomámos consciência da importância do acolhimento e de assegurar um ambiente calmo e privado, promotor da partilha de informações.

A realização de consultas telefónicas permitiu-nos compreender que a sua existência e disponibilidade transmite confiança e tranquilidade à pessoa idosa e família, pois sabem que é um recurso à sua disposição, em caso de necessidade.

A prestação de cuidados em contexto de estágio, baseada no Modelo de Parceria de Gomes (2021), permitiu suportar a prática clínica em evidência científica, e tomar a consciência da importância de basear a prestação de cuidados num modelo teórico de enfermagem, que promove a construção de uma relação de respeito e de confiança, procurando conhecer a sua singularidade, através do envolvimento da pessoa idosa com dor crónica e família (Gomes, 2021). A prestação de cuidados com base num modelo teórico permitiu-nos tomar consciência da importância da construção de uma relação de respeito e confiança, procurando conhecer a sua singularidade.

A elaboração do Guião do Processo de Parceria à Pessoa Idosa com Dor Crónica e Família Submetida a Procedimentos Invasivos (Apêndice XIV), foi estrutural para conhecer a pessoa idosa e família, para a identificação das suas necessidades, especificidades dos cuidados, e sobretudo para a nossa reflexão no confronto entre a teoria e a prática. A sua construção com base no modelo de Parceria de Gomes (2021) respeitou os princípios inerentes a cada uma das fases do processo para a promoção do Cuidado -de -Si (Gomes, 2021), e foi essencial para a colheita dos dados, na realização do estudo de caso. Este instrumento orientador foi fundamental para o conhecimento e desenvolvimento da intervenção de enfermagem em parceria com a pessoa idosa com dor crónica e família, submetida a procedimentos invasivos para o controlo da dor, no CMD.

O estudo de caso realizado constituiu um importante método de investigação em enfermagem, contribuindo para o seu conhecimento e desenvolvimento, como disciplina e profissão (Figueiredo & Amendoeira, 2018), munindo-nos de competência técnica e científica para intervir (Stensland & Sanders, 2018), através da implementação em parceria, de um plano de cuidados centrado na pessoa idosa, para a promoção de uma adequada gestão da dor (Stensland & Sanders, 2018). O estudo de caso da sra M.F. permitiu-nos refletir sobre a importância da compreensão de forma global das suas necessidades, e a necessidade de contribuirmos para a resolução dos problemas identificados, através de intervenções mais adequadas e personalizadas. Contribuiu para a aprendizagem e o desenvolvimento de competências como enfermeira especialista e mestre no cuidado à pessoa idosa e família, através da análise crítica e reflexiva que sustenta o diálogo entre a teoria e a prática, que passamos a descrever.

Segundo Gomes (2021), a construção do processo de parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa, assenta em 5 fases, que se encontram interligadas e podem ocorrer simultaneamente: a fase *revelar-se* é o dar-se a conhecer da pessoa (pessoa idosa, enfermeiro e pessoa cuidador familiar) como ser de projeto e de cuidados (Gomes, 2021). Foi nesta fase que nos apropriámos da identidade da sra M.F., do seu contexto de vida, da sua história de saúde, doença atual e história de dor: conhecemos a sra M.F. de 77 anos de idade, no dia da consulta médica e do procedimento invasivo, e foi ponderada com a enfermeira orientadora a elaboração do estudo de caso, uma vez que se conhecia muito pouco sobre a utente, acompanhada no CMD há 1 ano, por lombalgia com irradiação aos membros inferiores. Esta sintomatologia vai ao encontro da revisão da literatura que confirma que a dor lombar crónica é a queixa de dor mais comum nos idosos (Stensland & Sanders, 2018), sendo frequente em mulheres e pessoas com excesso de peso (Oliveira, 2018). A lombalgia é altamente incapacitante, com impacto na mobilidade e afeta significativamente a qualidade de vida da pessoa idosa e a realização das tarefas domésticas, com uma prevalência de 85% a partir dos 75 anos (Motta, 2021), levando a pessoa idosa a recorrer à ajuda dos profissionais de saúde (Kosson et al., 2019; de Paula Prudente, Andrade, Prudente Filho, & Prudente, 2020). Ao receber a sra M.F. no Hospital de Dia, após a realização da consulta médica, apresentamo-nos cumprimentando-a cordialmente, apresentámos o espaço onde iria decorrer o procedimento e os profissionais presentes na sala. Pedimos a sua autorização para a acompanharmos enquanto aguardava e solicitámos a sua participação e o seu consentimento para a realização deste trabalho académico. Foram explicados os objetivos da realização do estudo de caso, garantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados colhidos, assegurando que os princípios éticos seriam respeitados, e que poderia desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. A sra. M.F. aceitou participar, mostrou-se disponível, e comunicativa, o que permitiu o desenvolvimento de uma relação de qualidade durante a entrevista, facilitando o processo de construção de parceria com a pessoa idosa submetida a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica. Foi promovido um ambiente cordial, propício à interação, mostrando disponibilidade para ouvir e respeito pela sua pessoa, promovemos a escuta ativa, num ambiente privado, seguro e de reciprocidade, o que nos levou a tomar consciência da importância de assegurar um ambiente seguro, através da relação de parceria, tendo como base a confiança. Foram mobilizadas técnicas de comunicação para nos darmos a conhecer e para conhecer a pessoa idosa e família, e foram estabelecidos os termos da relação. Apesar de se prever que a sua presença poderia ser pontual, a sua disponibilidade de tempo e a disposição para dialogar foi facilitadora para a aprendizagem da construção do processo de parceria, tornando-se promotora para o desenvolvimento de competências de comunicação. Promovemos a afetividade sendo afetivos, questionámos acerca dos seus desejos, preferências e expectativas, demonstrámos que compreendíamos a sua pessoa e a sua situação, de forma a conhecer o seu potencial

desenvolvimento para a ajudar a promover o Cuidado -de -Si (Gomes, 2021). A sra M.F. revelou que tem vivido com dor crónica, após uma queda no domicílio que ocorreu meses depois do falecimento do marido. Estes eventos alteraram o seu contexto familiar e social, e forçaram a transição para um estilo de vida diferente, reforçando a ideia de que existem pessoas que tendem a ser mais vulneráveis, entre as pessoas que vivem com dor crónica, expostas a riscos que podem afetar a sua saúde, conferindo algum nível de complexidade ao processo de cuidados (Meleis, 2010). O ambiente físico e humano que vive atualmente, constitui-se como um fator facilitador, assumindo a relação atual com o seu irmão e a sua sobrinha particular relevo no processo terapêutico. Referiu com preocupação que a sua situação tem alguns anos de evolução e manifesta o desejo de melhorar, verbalizado por si: *tenho que ficar boa porque sou eu que cuido do meu irmão e trato da casa*. Identifica o falecimento do marido como o momento marcante a partir do qual começou o processo de viver com dor crónica e a surgir os problemas atuais. Foi dado tempo e espaço para se exprimir e respeitanda a sua interpretação. A sra M.F. referiu que já tinha sido esclarecida relativamente ao procedimento invasivo que iria realizar, que não era a primeira vez, e que já tinha dado o seu consentimento livre e esclarecido, o que nos fez refletir sobre a importância de reconhecermos a pessoa idosa como responsável pelo seu próprio projeto de vida e saúde, permitindo que seja investida de poder para que suporte as tomadas de decisão, relacionadas com a sua saúde, conferindo-lhe o direito de participar nos seus cuidados (Gomes, 2016). Após o procedimento invasivo para o controlo da dor (bloqueio epidural), que decorreu sem intercorrências, questionámos se tinha apropriado da informação relativamente aos cuidados a ter em casa, e identificámos as lacunas de conhecimento que existiam, nomeadamente em relação à medicação analgésica, pois encontrava-se a tomar 2 analgésicos em duplicado, por sua iniciativa. A sra M.F. era polimedicada, pois tomava mais de 5 medicamentos por dia (WHO, 2019). O confronto com a revisão efetuada constata que a dor crónica é prevalente entre os idosos e um fator de risco acrescido para o consumo diário de vários analgésicos (Domenichiello & Ramsden, 2019). A polimedicação expõe as pessoas idosas a um risco aumentado de prescrição inadequada (Rochon, et al., 2021), é uma das principais variáveis associadas à presença de vulnerabilidade nas pessoas idosas (de Albuquerque Paulino, de Sousa & Torres, 2021), tornando-as fisiologicamente mais susceptíveis aos efeitos secundários e reações adversas associadas (Gelsleuchter et al., 2019), o que reforça a necessidade de otimização medicamentosa neste grupo etário. O uso inadequado da medicação potencia as complicações das doenças crónicas existentes e aumenta o risco de internamento hospitalar (Christinelli, et al., 2020). A utilização de dosagens ou intervalos incorretos da medicação na pessoa idosa, pode ter consequências deletérias pelo risco de reações adversas e interações medicamentosas, com impacto na sua capacidade funcional, contribuindo para o desenvolvimento de síndromes geriátricas (de Farias Moreira, de Lima & de Sousa, 2021). Esta situação permitiu-nos refletir sobre a importância do enfermeiro

especialista na segurança do doente, através da comunicação com a pessoa idosa e família, para a prevenção dos riscos relacionados com a autogestão da medicação. No decorrer desta fase conhecemos a sua história de dor: a sra. M.F. referia dor na região lombar com irradiação para o membro inferior direito, com 5 anos de evolução, que descrevia como *agulhas a picar*, com sensação de *formigueiro* no pé e perna direitos, que são descritores verbais da dor neuropática, caracterizando a dor lombar como a pior. Na primeira avaliação da intensidade da dor através da Escala Numérica, que ocorreu antes do procedimento invasivo, referiu EN=7 e em pico, EN=8, uma hora após o procedimento invasivo referiu EN=0. Estes resultados reforçam a revisão crítica efetuada: o procedimento invasivo realizado (bloqueio epidural) permitiu a interrupção de estímulos nociceptivos por via peridural, e apresentou-se como uma opção eficaz para o controlo da dor crónica (Ferreira et al., 2020). Na fase seguinte *envolver-se*, foi desenvolvida uma relação de confiança para além do revelar-se (Gomes, 2021): demonstrámos disponibilidade para ouvir, e refletimos sobre a importância do tempo que disponibilizámos; demonstrámos preocupação com a sua situação e respeitámos a sua individualidade, sendo possível desenvolver um conhecimento aprofundado da sua pessoa e família, das suas necessidades específicas e do seu projeto de vida e saúde. Identificámos as limitações funcionais decorrentes da sua doença na realização das AVD, o que nos ajudou a descobrir as suas motivações, o sentido para a sua vida e a identificação de oportunidades e recursos para Cuidar -de -Si (Gomes, 2021). Foi nesta fase que nos apropriámos da singularidade do processo de envelhecimento, que conhecemos as suas capacidades e conhecimentos para o Cuidado -de -Si. Considerando que durante o envelhecimento a pessoa idosa é acompanhada por alterações com impacto na funcionalidade e a qualidade de vida (Fonseca & Medeiros, 2019), foram avaliadas as necessidades físicas, psicossociais e funcionais da sra M.F., de forma a compreender de uma forma global as suas necessidades (Parker et al., 2018). A sua avaliação multidimensional contribuiu para a realização de plano de cuidados global, com intervenções personalizadas, viabilizando um acompanhamento imediato e a longo prazo, objetivando a consequente melhoria na resolução dos problemas identificados e prevenção de comorbilidades. A avaliação multidimensional da sra M. permitiu-nos adquirir conhecimentos aprofundados acerca da sua identidade, e daquilo que fazia sentido para si, e conduziu à implementação de intervenções individualizadas, com a sua participação e ajustadas às suas capacidades e necessidades. Permitiu-nos refletir sobre o papel do enfermeiro especialista no auxílio da pessoa idosa, no reconhecimento e desenvolvimento das suas potencialidades para o autocuidado, e avaliar os aspectos gerais de saúde e sociais (Corrêa, et al., 2021), e a sua influência no processo de recuperação. Permitiu-nos também refletir sobre a importância da correta utilização dos instrumentos de avaliação, e registos para uma avaliação e reavaliações ao longo do tempo, relevantes na identificação das alterações decorrentes do processo de envelhecimento e de doença da pessoa idosa, pelas morbilidades associadas, especialmente quando sofre de dor crónica

(DGS, 2013). Ressalvamos a mobilização de conhecimentos adquiridos nas disciplinas lecionadas acerca da utilização dos vários instrumentos para avaliação das diferentes dimensões da pessoa idosa, para a realização do presente estudo de caso. Na fase *capacitar* foi construída uma ação conjunta e negociada no desenvolvimento de competências para agir e decidir, transformando as capacidades potenciais em reais (Gomes, 2021). A parceria nos cuidados de enfermagem reconhece a pessoa idosa como responsável pelo seu próprio projeto de vida e saúde e garante o seu direito de participar nos seus cuidados, investindo-a poder (empowerment), para que suporte as suas tomadas de decisão de uma forma informada (Gomes, 2021). Para que a capacitação pudesse ocorrer, contribuímos para que as suas expectativas e os seus objetivos estivessem “alinhados” num ambiente terapêutico propício (Weisbeck, Lind & Ginn, 2019), estabelecendo uma relação terapêutica alicerçada em princípios como a assertividade e o respeito (Lima et al., 2022). Considerando que as crenças, atitudes e expectativas da pessoa idosa influenciam o modo como sente a dor crónica, frequentemente incapacitante, foram reconhecidas e priorizadas as suas preocupações, objetivos para a promoção do Cuidado -de -Si e a sua motivação para o fazer, como um requisito para a adesão. A integração de cuidados individualizados, em parceria, com a sra M.F., considerando as necessidades físicas, psicossociais e relacionais (Kitson et al., 2019), tornou-se fundamental a implementação de cuidados. Comunicámos numa linguagem acessível os aspetos relevantes do processo de doença, gerimos com honestidade as suas expectativas, e verificámos as suas perceções antes de iniciar as intervenções. A capacitação decorreu através de um processo informado, esclarecido, negociado, e reflexivo, em que a sra M.F. assumiu o interesse em adquirir as ferramentas para o Cuidado -de -Si, de acordo com o seu projeto de vida e saúde (Gomes, 2021). Foi assim desenvolvida uma ação conjunta para a capacitar a assumir o Cuidado -de -Si com base nos objetivos predefinidos em conjunto, de acordo com a sua experiência, e ajudada a compreender a sua doença e tratamento (Gomes, 2021). Para a gestão eficaz do regime medicamentoso foi importante validar a informação acerca da prescrição médica, assim como validar que tinha o contacto telefónico do CMD, como recurso, tendo sido incentivada a sua utilização, sempre que necessário. Validámos que estava informada relativamente à escala da autoavaliação da dor. Foi esclarecida sobre a importância de manter a terapêutica de base para controlo da sua dor crónica (nas doses e nos horários estabelecidos) e incentivámos a informar telefonicamente sobre os sintomas adversos que poderiam ocorrer, para se proceder ao ajuste do regime terapêutico. Nesta fase refletimos sobre a importância da compreensão de forma global das suas necessidades, a necessidade de contribuir para a resolução dos problemas identificados através de intervenções adequadas e personalizadas, e a importância da partilha de responsabilidades e poder para promover o seu potencial para melhorar a sua funcionalidade e autonomia, estabelecendo prioridades. Foi feito ensino relativamente à recomendação da utilização de medidas de controlo da dor não farmacológicas, como a aplicação de calor

húmido, nos pontos álgicos, associadas à terapia farmacológica, como método de controlo da dor. Na fase *comprometer-se* desenvolveram-se esforços conjuntos no sentido de procurar atingir os objetivos definidos (Gomes, 2021). Procurámos partilhar com a sra M.F. um ponto de partida comum e trabalhámos em conjunto, assegurando o seu suporte no compromisso que assumiu, ajudando-a na transição da sua capacidade potencial em capacidade real (Gomes, 2021). Nesta fase foi promovido o seu desenvolvimento de competências para agir e decidir, implementando em parceria, um plano de cuidados para uma adequada gestão da dor, com a empatia como ponto fulcral para a prestação de cuidados centrados na pessoa idosa (Stensland & Sanders, 2018). Deste modo, com base no compromisso estabelecido com a sra M.F. foram planeados cuidados, de acordo com o seu projeto de vida e saúde (Gomes, 2021). Mantivemos a estratégia utilizada para a organização e monitorização do cuidado no CMD, assegurando o seu registo informático para futuras avaliações. Na última fase, *assumir o controlo* do Cuidado -de -Si foi assumido pela sra M.F., que estava informada, expressava conforto e bem-estar na gestão da sua situação (Gomes, 2021). Foi promovida a sua capacitação através da manutenção do relacionamento, reforço do seu progresso, e apoio na sua tomada de decisões (Gomes, 2021).

3. Identificar as necessidades e especificidades de cuidados da pessoa idosa com dor crónica/ família submetida a procedimentos invasivos no CMD

Para além da observação das situações de interação entre a equipa de saúde do CMD e as pessoas idosas com dor crónica submetidas a procedimentos invasivos, foram realizadas entrevistas à pessoa idosa e família, permitindo-nos uma melhor compreensão das situações observadas e participar na recolha de dados para o diagnóstico de situação (ser observadora e participante). Para o desenvolvimento e monitorização do projeto de intervenção, foi necessário aprendermos a fazer entrevistas semi-estruturadas, a fazermos um guião de entrevista e a desenvolver competências na área da comunicação com os utentes, presencialmente e pelo telefone. Através da realização de entrevistas à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos foi possível conhecer a sua experiência relativamente aos cuidados prestados pela equipa de saúde, antes, durante e após o procedimento invasivo, e identificar áreas de melhoria na intervenção à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos.

Foi realizada uma reunião *focus group* com a equipa de enfermagem, que teve como objetivos conhecer a intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos, e identificar áreas de melhoria na intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos. O *focus group* permitiu conhecer a opinião da equipa de enfermagem acerca da intervenção à pessoa idosa e família submetidos a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica, realizar o diagnóstico da situação (conhecer a intervenção e identificação da necessidade da

equipa de enfermagem do CMD relativamente a esta temática), e definição de linhas de orientação para o trabalho a desenvolver. Tivemos que aprender o que era este método de recolha de dados, e apropriarmo-nos da sua metodologia para a sua preparação, aprendemos a fazer toda a gestão do focus group para que a equipa participasse e tivesse à vontade para expor as suas ideias, e refletimos sobre a importância da boa preparação e planeamento para a participação dos intervenientes, e condução do grupo na direção que queríamos, para a recolha dos dados pretendidos.

Aprendemos que para se implementar um projeto, a equipa tem que participar e sentir que faz parte daquele processo. Estas atividades possibilitaram desenhar em parceria com a pessoa idosa, família e equipa de enfermagem uma intervenção de enfermagem sistematizada para o acompanhamento da pessoa idosa com dor crónica e família antes, durante e após a realização de procedimentos invasivos, e contribuir para a capacitação da pessoa idosa para o Cuidado -de -Si, e a capacitação da família e da equipa de enfermagem para o cuidado em parceria.

4. Implementar uma intervenção de enfermagem sistematizada que permita o acompanhamento da pessoa idosa com dor crónica e família no pré, durante e pós procedimento invasivo

Ao implementar uma intervenção de enfermagem sistematizada aprendemos a dinamizar um projeto, a motivar uma equipa de saúde, e a sermos facilitadoras da aprendizagem do grupo. Percebemos que é necessário envolver a equipa de saúde para ajudar a implementar um projeto que é importante para a prática destes enfermeiros, para que os problemas da prática diária sejam resolvidos pelos próprios enfermeiros. Refletimos sobre o nosso papel dinamizador do projeto e facilitador da aprendizagem, em que fomos o elemento de articulação que ajuda os outros a encontrar as suas próprias soluções. Permitiu-nos também refletir sobre a importância da sua implementação na melhoria da prestação de cuidados à pessoa idosa com dor crónica e família submetidos a procedimentos invasivos, e a contribuição para a gestão da informação e expectativas.

O presente projeto pretende melhorar a prática dos cuidados em que o foco é a pessoa idosa com dor crónica, mas também pretende contribuir para os enfermeiros se sentam satisfeitos com a sua prática diária.

De acordo com as entrevistas semi-estruturadas às pessoas idosas submetidas a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica e o focus group à equipa de enfermagem do CMD, emergiram um conjunto de pressupostos que definiram o enquadramento para a implementação de um guião orientador para a estruturação dos cuidados à pessoa idosa e família submetidas a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica, com base num modelo de cuidados (Gomes, 2021): Guião Orientador para a consulta presencial de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família antes do

procedimento invasivo (Apêndice XV), e Guião Orientador para a consulta telefónica de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família antes do procedimento invasivo (Apêndice XVI), respondendo às necessidades da pessoa idosa com dor crónica e família e promovendo a continuidade dos cuidados.

A proposta de consulta presencial de enfermagem teve por base o modelo de enfermagem usado no serviço (Modelo de Gomes 2009, 2021), a efetivar no dia da consulta médica em que é proposta a realização de um procedimento invasivo. Teve como objetivos capacitar a pessoa idosa e família para a gestão da informação acerca do procedimento invasivo, capacitar para a experiência do procedimento invasivo, e validar que se apropriou da informação transmitida. Permitirá adequar os cuidados da pessoa idosa e família à sua individualidade, às suas necessidades de receber informação e reduzir o impacto do procedimento invasivo.

A proposta de consulta telefónica de enfermagem teve por base o modelo de enfermagem usado no serviço (Modelo de Gomes 2009, 2021), a efetivar na semana que antecede o procedimento invasivo, após o contacto da secretaria para marcação do procedimento. Teve como objetivos capacitar a pessoa idosa e família para a gestão da informação acerca do procedimento invasivo, capacitar para a experiência do procedimento invasivo, e validar que se apropriou da informação transmitida. Permitirá adequar os cuidados da pessoa idosa e família à sua individualidade e às suas necessidades de receber informação e reduzir o impacto do procedimento invasivo. Adicionalmente foram elaborados os fluxogramas com a estruturação dos percursos da pessoa idosa com dor crónica e família para o procedimento invasivo, através de consulta telefónica de enfermagem (Apêndice XVII), e para a consulta presencial de enfermagem (Apêndice XVIII), antes do procedimento invasivo, utilizando uma representação gráfica com a sua estruturação, permitindo a compreensão das várias fases do processo de cuidados (Rodrigues, et al., 2020).

Sendo a informação escrita valorizada pelas pessoas idosas (OMS, 2009), deveriam as informações escritas acerca do procedimento invasivo ser entregues, em forma de folheto, diretamente (em consulta presencial de enfermagem) ou enviadas por e-mail (após consulta telefónica de enfermagem), possibilitando de forma personalizada que a pessoa idosa e família pudessem ler no domicílio, permitindo a sua capacitação para promoção do Cuidado - de -Si, e a capacitação da família para o cuidado do outro (Gomes, 2021).

Assim, foi elaborado o folheto informativo a fornecer à pessoa idosa com dor crónica e família, acerca do procedimento invasivo no CMD: *Procedimento no Hospital de Dia*, que teve em consideração as dificuldades referidas pela pessoa idosa submetida a procedimentos invasivos no CMD, nomeadamente a necessidade de informação sentida pela pessoa idosa antes do procedimento, que originou os constrangimentos detetados e referidos pela equipa de enfermagem, durante o procedimento invasivo. A realização do folheto informativo *Procedimento no Hospital de Dia* (Apêndice XIX) teve como objetivos capacitar a pessoa idosa

e família para a gestão da informação acerca do procedimento invasivo a realizar nas instalações do CMD, capacitar para a experiência do procedimento invasivo, e validar que a pessoa idosa e família se apropriaram da informação transmitida. A sua elaboração permitiu-nos tomar consciência da importância de assegurar o direito ao acesso à informação, e a sua capacidade de decisão relativamente ao tratamento proposto, os cuidados a ter antes, durante e após a realização do procedimento invasivo, assim como a importância de informar e de validar que a pessoa idosa e família se apropriaram da informação. Esta atividade contribuiu para o desenvolvimento de competências como enfermeira especialista no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, no cuidado à pessoa idosa com dor crónica e família, submetida a procedimentos invasivos, através da prática de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, garantindo o seu envolvimento no processo terapêutico e capacidade de decisão, através da capacitação da pessoa idosa com dor crónica e família para a promoção do Cuidado -de -Si, nos procedimentos invasivos.

5. Identificar as necessidades e especificidades de cuidados à pessoa idosa com dor crónica e família na USF

Como planeado, prosseguimos o nosso percurso de desenvolvimento de competências de enfermeira especialista, na área dos cuidados de saúde primários (CSP), numa USF da ARSLVT, durante 4 semanas. Neste contexto, prestámos cuidados de enfermagem em parceria com a pessoa idosa com dor crónica e família, através da realização de consultas de monitorização da terapêutica anticoagulante e Diabetes e através da realização de visitas domiciliárias.

As atividades desenvolvidas permitiram-nos constatar na prática os princípios teóricos que serviram de modelo para o nosso desenvolvimento de competências. A prestação de cuidados à pessoa idosa com dor crónica e família no domicílio, permitiu o conhecimento da sua identidade, dos seus hábitos, preferências e necessidades específicas, no seu meio de conforto. Salientamos como aprendizagens a importância do cuidado e o respeito com que a equipa de saúde se apresentava no seu espaço, a sua abordagem cordial, o tempo dado à pessoa idosa e família, a atenção centrada na sua pessoa e a escuta ativa dos seus receios e necessidades, essencial para a construção de uma relação de parceria (Gomes, 2016). Constatámos que existia a preocupação da equipa de enfermagem em monitorizar a dor crónica na pessoa idosa, e em realizar ensinamentos em relação ao regime medicamentoso e em relação às intervenções não farmacológicas para o alívio ou prevenção da dor.

Permitiu-nos refletir sobre a complexidade do controlo dor crónica no domicílio e sobre a abordagem necessária para ir ao encontro das suas necessidades individuais para que a pessoa idosa se sinta capaz de gerir e controlar a dor no domicílio e para que a família que cuida sinta ser capaz de a auxiliar (Latter et al., 2018). Neste contexto apercebemo-nos que a família emerge para a continuidade dos cuidados, assegurando o cuidado do outro (Gomes,

2021). Este contexto permitiu-nos desenvolver a consciência da importância da construção de uma relação de parceria, tendo como base o respeito e a confiança, para a compreensão de forma global das suas necessidades, procurando conhecer a sua singularidade.

A realização da avaliação multidimensional permitiu-nos adquirir conhecimentos aprofundados acerca da identidade da pessoa idosa, daquilo que fazia sentido para si, e conduziu à implementação de intervenções individualizadas, com a sua participação e ajustadas às suas capacidades e necessidades. Refletimos sobre a importância da avaliação multidimensional para uma gestão eficaz dos problemas da pessoa idosa, utilizando diferentes escalas de avaliação, e tomámos consciência sobre o papel do enfermeiro especialista no auxílio da pessoa idosa no reconhecimento e desenvolvimento das suas potencialidades, e no suporte e envolvimento da família.

O conhecimento dos eventos que alteraram profundamente o equilíbrio familiar e social das pessoas idosas (dos estudos de caso), e que forçaram a transição para um estilo de vida diferente, levaram-nos a refletir sobre a vulnerabilidade a que estão sujeitas, pela exposição a riscos que podem afetar a sua saúde, conferindo complexidade ao seu processo de cuidados.

Refletimos sobre a importância do enfermeiro especialista na segurança do doente através da comunicação com a pessoa idosa e família para a prevenção dos riscos relacionados por exemplo com a autogestão da medicação, e na sensibilização da equipa de saúde e do familiar cuidador, através da cuidadosa vigilância e no planeamento e implementação de intervenções adaptadas às preferências da pessoa idosa e centrado na sua pessoa, permitindo uma gestão mais eficiente do plano de cuidados, e a obtenção de melhores resultados com o fundamental o envolvimento da família.

6. Intervir na promoção do Cuidado -de -Si, em parceria com a pessoa idosa com dor crónica e família, em cuidados de saúde primários

Durante o estágio na USF foi possível cuidar da pessoa idosa em situação de doença crónica no seu domicílio, e apercebermo-nos da importância dos cuidadores e o seu papel de suporte na família. Destacamos como aprendizagens o papel do enfermeiro de família, conhecedor da comunidade e das suas necessidades, suporte de cuidados das famílias, e que surge como recurso na resolução de problemas complexos.

A realização do estudo de caso (Apêndice XX) em contexto de CSP, permitiu-nos interagir e compreender a pessoa idosa com dor crónica e família no seu contexto socio familiar, e explorar as suas singularidades de forma alargada (Oliveira, Baixinho & Presado, 2019). Permitiu o desenvolvimento da nossa capacidade de síntese e organização dos dados sobre a pessoa idosa e família, tendo sido possível estabelecer diagnósticos de enfermagem e promover cuidados e intervenções, em parceria com a pessoa idosa e família. Para além de ser um método de investigação em enfermagem que permite um conhecimento aprofundado

do indivíduo e da família (Fortin, 1999), contribui para alicerçar o seu crescimento e desenvolvimento, como disciplina e profissão (Figueiredo & Amendoeira, 2018). Deste modo, tomámos conhecimento das especificidades da pessoa idosa, em áreas que ainda não tinham surgido, e do seu potencial para desenvolver o seu projeto de saúde e de vida, através da construção de intervenções em parceria (Gomes, 2021), possibilitando o nosso autodesenvolvimento, como enfermeira especialista.

Permitiu-nos refletir sobre a importância do enfermeiro especialista e mestre na área de intervenção da pessoa idosa, e o seu contributo para a implementação em parceria, de um plano de cuidados centrado na pessoa idosa (Stensland & Sanders, 2018), e que promova uma adequada gestão da dor.

No cumprimento deste objetivo consideramos que o Guião do Processo de Parceria à Pessoa Idosa Com Dor Crónica e Família Submetida a Procedimentos Invasivos, previamente construído por nós no estágio do CMD, se apresentou como instrumento facilitador, contribuindo para implementar a intervenção de enfermagem em parceria, com a pessoa idosa e família em contexto de cuidados de saúde primários.

4.2. Desenvolvimento de competências da equipa de enfermagem no cuidado à pessoa idosa com dor crónica e família, submetida a procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado -de -Si

Para o desenvolvimento deste objetivo geral foi delineado como objetivo específico contribuir para o desenvolvimento de competências da equipa de enfermagem na intervenção em parceria com a pessoa idosa com dor crónica e família, submetida a procedimentos invasivos.

A apresentação do projeto à equipa de enfermagem (Apêndice XXI) ocorreu no dia 5 de novembro de 2021, na sala multiusos do CMD, à totalidade da equipa de enfermagem. A sua divulgação fez-se por contacto pessoal e através da exposição de um cartaz informativo (Apêndice XXII), que se afixou na sala de trabalho, tendo-se demonstrado como agente de importância para a participação e o envolvimento da equipa no projeto que se pretendia desenvolver.

No decorrer do estágio foram realizadas reuniões com a equipa de enfermagem, para o desenvolvimento e monitorização do projeto de intervenção, e apresentados os resultados do diagnóstico da situação acerca das intervenções de enfermagem desenvolvidas em parceria com a pessoa idosa com dor crónica e família, antes, durante e após a realização de procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica no CMD (Apêndice XXIII). Estas atividades contribuíram para vincular a equipa multidisciplinar ao projeto em desenvolvimento, através da discussão e seleção de estratégias para a intervenção dos cuidados de

enfermagem à pessoa idosa e família, no percurso da intervenção para o controlo da dor crónica com procedimentos invasivos.

Permitiram-nos refletir e tomar consciência sobre o nosso papel dinamizador através da disseminação do conhecimento, e através da promoção da identificação das estratégias por parte da equipa de enfermagem para que a pessoa idosa com dor crónica e família, se tornem parceiras no processo de cuidados, e na desmistificação dos preconceitos relativamente aos procedimentos invasivos para o controlo da dor.

Face aos objetivos traçados para o estágio no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem à PI e sua família em situação de doença crónica, em contexto de cuidados de saúde primários, foi apresentada de uma ação de formação à equipa multidisciplinar: *Procedimentos Invasivos para o Controlo da Dor Crónica na Pessoa Idosa* (Apêndice XXIV), com o objetivo de promover o desenvolvimento de competências da equipa de enfermagem, no cuidado à pessoa idosa com dor crónica e família, com procedimentos invasivos para o controlo da dor. Esta ação de formação foi divulgada na USF através da exposição de um cartaz (Apêndice XXV), e teve como objetivos contribuir para satisfazer as necessidades de formação da equipa multidisciplinar, no âmbito das novas abordagens para o tratamento invasivo da dor crónica; e contribuir para melhorar a qualidade dos cuidados prestados à pessoa idosa e família da USF. Foi promotora da disseminação do conhecimento acerca dos procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica, e permitiu-nos compreender a dinâmica de articulação entre o CMD e os cuidados de saúde primários.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo serão apresentadas as principais conclusões, a reflexão sobre as competências desenvolvidas como enfermeira especialista e mestre, na área médico-cirúrgica, no cuidado à pessoa idosa, e enunciadas as limitações do projeto, e os projetos futuros.

A dor crónica é uma doença que altera o contexto familiar e social da pessoa idosa, está associada a um maior consumo de cuidados (DGS, 2017), força a transição para um estilo de vida diferente, expondo-a a riscos que podem afetar a sua saúde (Meleis, 2010). Daí a importância do controlo da dor crónica na pessoa idosa, pois reflete-se na sua saúde pelo aumento da qualidade de vida (Nawai, 2019).

Os procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica têm evidências de sucesso (Karm, et al., 2018), sendo recomendados por apresentarem menos efeitos colaterais sistémicos em relação ao tratamento farmacológico (Schwan, Sclafani & Tawfik, 2019), sobretudo na pessoa idosa polimedicada. Estas intervenções que podem decorrer fora do ambiente que a pessoa idosa e família conhecem, podem ser ansiogénicas e agudizar mais ainda a dor.

As intervenções de enfermagem em parceria, permitem que a pessoa idosa e família seja participante ativa nos seus cuidados, com conhecimento, autonomia, e dignidade, promovendo o seu cuidado quando sujeita a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica, contribuem para a melhoria dos cuidados prestados, e dão continuidade a um contexto amigável e facilitador do envelhecimento.

A elaboração deste relatório de estágio, descreveu o percurso percorrido na implementação do projeto, que se intitulou *Intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família, com procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado- de- Si*, e que teve como finalidade desenvolver competências de especialista e de mestre em enfermagem médico-cirúrgica área de intervenção específica à pessoa Idosa. O seu desenvolvimento baseou-se na metodologia de trabalho de projeto, e envolveu o diagnóstico de situação acerca das intervenções de enfermagem desenvolvidas em parceria com a pessoa idosa com dor crónica e família, antes, durante e após a realização de procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica no CMD.

Os resultados que obtivemos das atividades desenvolvidas permitiu-nos conhecer a opinião dos elementos que compõem a equipa de enfermagem acerca das intervenções de enfermagem que eram realizadas à pessoa idosa e família quando submetidas a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica, através do *focus group*, tendo sido analisadas as práticas da intervenção de enfermagem, identificados os constrangimentos inerentes à preparação, realização e após os procedimentos invasivos, e identificadas as áreas de melhoria na intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos. Conhecemos também, a experiência da pessoa idosa

com dor crónica e família relativamente aos cuidados prestados pela equipa de saúde, antes, durante e após o procedimento invasivo para o controlo da dor crónica, através de entrevistas semi-estruturadas, tendo sido identificados os fatores que na sua perspetiva contribuíam para a melhoria dos cuidados prestados e identificadas as áreas de melhoria na intervenção à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos.

Constatámos que as dificuldades identificadas pelas pessoas idosas iam ao encontro dos constrangimentos detetados pela equipa de enfermagem, comprometendo o relacionamento com a pessoa idosa e família, e a base dos cuidados individualizados, em parceria, centrados na pessoa (Kitson, 2018). A identificação das áreas de melhoria na intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos, foi partilhada pela equipa de enfermagem e pessoas idosas e incluíam a gestão da dor, a gestão das expetativas e a gestão da informação.

Da análise dos dados emergiram um conjunto de pressupostos que definiram o enquadramento para a implementação de um guião orientador para a estruturação dos cuidados à pessoa idosa e família submetidas a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica, com base no modelo de cuidados de Gomes (2021): Guião Orientador para a consulta presencial de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família antes do procedimento invasivo, e o Guião Orientador para a consulta telefónica de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família antes do procedimento invasivo, respondendo às necessidades da pessoa idosa com dor crónica e família e promovendo a continuidade dos cuidados.

Concluímos que foram atingidos os objetivos propostos no diagnóstico de situação, tendo o estudo realizado contribuído para o desenho e implementação de um plano de intervenções, desenvolvidas em parceria com a pessoa idosa, família e equipa de enfermagem, com base no modelo teórico de enfermagem de parceria de Gomes (2021), que se revelou essencial para estruturar as intervenções de enfermagem, respondendo às suas necessidades e promovendo o Cuidado -de -Si.

A sua concretização foi promotora do desenvolvimento profissional e da melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, e tornou possível adquirir competências comuns do enfermeiro especialista, e específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, na área de intervenção à pessoa idosa. As competências de enfermeira especialista desenvolveram-se durante o percurso académico da especialidade em enfermagem, e em contexto prático, através dos estágios realizados, promoveram-se parcerias terapêuticas com a pessoa idosa com dor crónica e família, centradas nas suas especificidades, e cuja praxis foi baseada no Modelo de Parceria de Gomes (2021).

A intervenção especializada do enfermeiro, de acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2018), assenta em competências no Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e

Legal, no Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade, no Domínio da Gestão dos Cuidados, e no Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais (OE, 2018).

Foram desenvolvidas competências como enfermeira especialista no Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal, através da prestação de cuidados em contexto de estágio, promotoras da construção de estratégias e resolução de problemas, em parceria com a pessoa idosa e família. Foram garantidos os direitos humanos e mantidas as responsabilidades profissionais. Baseámos a prestação de cuidados em parceria, alicerçados num modelo teórico de enfermagem, o Modelo de Parceria de Gomes (2021), que enfatiza o envolvimento da pessoa idosa e família proactivamente, através da construção de uma relação de respeito e de confiança, delineando estratégias que ajudam a lidar com a sua situação, e com o objetivo de a pessoa idosa assumir o Cuidado -de -Si. Tomámos consciência da importância de assegurar o direito ao acesso à informação relativamente aos tipos de tratamento que a pessoa idosa poderia realizar para o controlo da dor, e esclarecimento das alternativas disponíveis e adequadas à sua situação, garantindo o seu envolvimento no processo terapêutico. Assegurámos o direito à autodeterminação das pessoas idosas que foram cuidadas, para uma tomada de decisão conscienciosa na ação relativamente às necessidades identificadas através do reconhecimento das expectativas relativamente à sua vinda ao CMD. Refletimos sobre a importância de informar e de validar que a pessoa idosa e família se apropriaram da informação que foi transmitida, para que houvesse tomadas de decisão conscienciosas. Tomámos consciência da importância de assegurar o direito à privacidade e o respeito da intimidade, mantendo um ambiente tranquilo, recíproco e facilitador da partilha de informações. Assegurámos o respeito pelas crenças e valores da pessoa idosa, através da promoção da sua autonomia, de acordo com o seu projeto de vida e saúde.

No Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade foram desenvolvidas competências na área da dinamização, motivação e implementação de um projeto para melhoria contínua dos cuidados prestados à pessoa idosa com dor crónica e família, no CMD, com base no modelo de parceria de Gomes (2021). A elaboração do projeto alicerçado na reflexão das práticas também permitiu o desenvolvimento de competências neste domínio, através da divulgação da melhor evidência disponível acerca do controlo da dor crónica com procedimentos invasivos. Desenvolvemos consciência da importância de assegurar um ambiente terapêutico seguro, através da promoção de uma relação de parceria tendo como base a confiança, numa relação de compromisso.

Conscientes da importância das intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família, emergiu a intenção de contribuir para a promoção de ambientes de cuidados que otimizam a sua participação nos seus cuidados, para a promoção do Cuidado -de -Si, e desenvolvemos competências no Domínio da Gestão dos Cuidados. Assim, desenvolvemos uma intervenção alicerçada em conhecimentos científicos e modelos teóricos de enfermagem,

com enfoque no modelo de parceria de cuidados com a pessoa idosa, e refletimos sobre a importância de basear a prestação de cuidados num modelo teórico de enfermagem, o modelo de parceria de Gomes (2021), que enfatiza o envolvimento dos participantes proactivamente, através da construção de uma relação de respeito e de confiança, delineando estratégias que ajudem a lidar com a sua situação, e com o objetivo de a pessoa idosa assumir o Cuidado - de -Si.

A revisão crítica da literatura e a pesquisa bibliográfica foram desenvolvidas ao longo do estágio e permitiram o desenvolvimento de competências ao nível da investigação e a apropriação de conhecimentos, que aliado à prestação de cuidados com base num modelo de cuidados (Gomes, 2021) foram fundamentais para basear a nossa praxis clínica em evidência científica, viabilizando o desenvolvimento de competências no Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais.

Consideramos que todo o percurso metodológico que envolveu a elaboração do projeto, assim como o desenvolvimento neste quatro domínios permitiram o desenvolvimento de competências de mestre em enfermagem, de acordo com a Lei de Bases do Sistema Educativo do Ensino Superior Português (Decreto-Lei nº 74/2006), pois foram trabalhadas competências de investigação, bem como de comunicação e divulgação das conclusões decorrentes desta (Diário da República, 2006), e alcançar a excelência do exercício profissional.

O percurso desenvolvido para a implementação deste projeto foi uma experiência enriquecedora e gratificante, pese embora a sua exigência, mas deveras motivadora. Sentimo-nos privilegiadas pelos locais de estágio selecionados, de referência nos cuidados à pessoa idosa. A prestação de cuidados com base num modelo de enfermagem centrado na pessoa idosa (Modelo de Gomes, 2021), consolidada no CMD, revelou-se facilitadora para as aprendizagens adquiridas neste percurso, e permitiu-nos refletir acerca da sua importância. Destacamos o acolhimento, a disponibilidade, e o envolvimento da equipa de enfermagem e da equipa multidisciplinar, no desenvolvimento do projeto, foram um incentivo para nós. Destacamos o papel fulcral da enfermeira orientadora no CMD, modelo inspirador e promotor da reflexão das praticas de cuidados, baseados nos conhecimentos técnicos e científicos.

Salientamos com satisfação que foi retomada a consulta telefónica que a equipa de enfermagem realizava após o procedimento invasivo no CMD, como resultado da apresentação dos resultados do diagnóstico de situação à equipa multidisciplinar, respondendo às necessidades da pessoa idosa com dor crónica e família, submetida a procedimentos invasivos.

Uma das limitações deste projeto relacionou-se com a duração do estágio, para a operacionalização da intervenção de enfermagem para o acompanhamento da pessoa idosa com dor crónica e família antes da realização de procedimentos invasivos para o controlo da

dor. Consideramos que o fator tempo limitou o seu processo, e deixamos como sugestões o desenvolvimento da sua implementação.

Foram sentidas algumas dificuldades, relacionadas com a gestão do tempo disponível para conciliar a vida familiar, profissional, e o nosso percurso académico, que foram ultrapassadas com uma atitude resiliente, tornando-se um fator de crescimento pessoal.

É nossa intenção continuar a dinamizar os cuidados centrados na pessoa idosa, e que promovam o Cuidado -de -Si, através da publicação do trabalho desenvolvido neste percurso académico.

Como projetos futuros pretendemos continuar a contribuir para o desenvolvimento de ambientes de cuidados em parceria à pessoa idosa e que promovam a sua autonomia. Esperamos que este projeto de intervenção contribua para a consolidação dos cuidados prestados em parceria com a pessoa idosa com dor crónica e família no CMD, e que sirva de ponto de partida para outros trabalhos que promovam ambientes amigos da pessoa idosa em momentos de fragilidade, nos diferentes serviços do hospital onde exercemos funções.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, D. S. D., & Pinheiro, I. D. M. (2019). Instrumentos multidimensionais validados no Brasil para avaliação da dor na pessoa idosa: revisão narrativa. *BrJP*, 2, 289-292.
- Anekar, A. A., & Cascella, M. (2020). WHO Analgesic ladder. *StatPearls* Acedido em: Maio 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554435/>.
- Antunes, F., Pereira, R. M., Afonso, V., & Tinoco, R. (2021). Prevalence and Characteristics of Chronic Pain Among Patients in Portuguese Primary Care Units. *Pain and therapy*, 10(2), 1427-1437.
- APED (2020). Definições: o que é a dor?. Acedido em maio de 2021. Disponível em: <https://www.aped-dor.org/index.php/sobre-a-dor/definicoes>
- Atílio, F. G. C., Suzuki, A. F., Damasceno, D. G., Alarcon, M. F. S., Marin, M. J. S., & Giroto, M. A. (2021). Dor no idoso acima de 80 anos: características, impactos e estratégias de enfrentamento. *Revista Cuidarte*, 12(2), 17.
- Barros, G., McGrath, L., & Gelfenbeyn, M. (2019). Sacroiliac joint dysfunction in patients with low back pain. *Federal practitioner*, 36(8), 370.
- Batista, B. F., Rodrigues, D., Moreira, E. & Silva, F. (2021). TÉCNICAS DE RECOLHA DE DADOS EM INVESTIGAÇÃO: INQUIRIR POR QUESTIONÁRIO E/OU INQUIRIR POR ENTREVISTA?. In P. Sá, A. Costa & A. Moreira (coords.), *Reflexões em torno de Metodologias de Investigação*, (pp. 37-49). UA Editora Universidade de Aveiro.
- Bayraktar, N., Berhuni, O., Berhuni, M. S., Zeki, O., Sener, Z. T., & Sertbas, G. (2018). Effectiveness of Lifestyle Modification Education on Knowledge, Anxiety, and Postoperative Problems of Patients With Benign Perianal Diseases. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(5), 640-650. doi: 10.1016/j.jopan.2017.03.006.
- Bernardes, G. M., Mambrini, J. V. D. M., Lima-Costa, M. F., & Peixoto, S. V. (2019). Perfil de multimorbidade associado à incapacidade entre idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 1853-1864
- Brooks, A. K., & Udoji, M. A. (2016). Interventional techniques for management of pain in older adults. *Clinics in geriatric medicine*, 32(4), 773-785.
- Carolfi, K., & Nickasch, B. L. (2021). What Do Primary Care Providers and Nurses Need to Know About Managing Chronic Pain?. *Pain Management Nursing*, 22(4), 455-458.
- Christinelli, H. C. B., Gonçalves, C. B., Costa, M. A. R., Spigolon, D. N., Teston, É. F., Stevanato, K. P., & Fernandes, C. A. M. (2020). Fatores relacionados à adesão ao tratamento farmacológico por idosos na Atenção Primária à Saúde/Factors related to adhesion to pharmacological treatment by seniors in Primary Health Care. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 19.
- Cohen, S. P., Bhaskar, A., Bhatia, A., Buvanendran, A., Deer, T., Garg, S., ... & Zhao, Z. (2020). Consensus practice guidelines on interventions for lumbar facet joint pain from a multispecialty, international working group. *Regional Anesthesia & Pain Medicine*, 45(6), 424-467.
- Corrêa, C. R. S., Ramos, L. S., da Silva, T. M., Leal, L. A., de Melo, D. B., Tonon, L. R., & de Lima Merola, Y. (2021). A Polifarmácia no Público Idoso: Perigos, Tendências e Conflitos de Interesse/Polypharmacy in the Elderly Public: Dangers, Trends and Conflicts of Interest. *Saúde em Foco*, 8(1), 63-75.
- Deer, T. R., Gilmore, C. A., Desai, M. J., Li, S., DePalma, M. J., Hopkins, T. J., ... & Boggs, J. W. (2021). Percutaneous peripheral nerve stimulation of the medial branch nerves for the treatment of chronic axial back pain in patients after radiofrequency ablation. *Pain Medicine*, 22(3), 548-560.

- de Albuquerque Paulino, R., de Sousa, M. N. A., & Torres, C. R. V. (2021). Fatores Relacionados à Polimedicação e o Impacto na Qualidade de Vida dos Idosos: Uma Revisão Integrativa da Literatura/Factors Related to Poly medication and the Impact on the Quality of Life of the Elderly: An Integrative Literature Review. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA, 15(54), 183-196.
- de Farias Moreira, E. M., de Lima, A. L. V., & de Sousa, M. N. A. (2021). Riscos da automedicação entre idosos. *Bioethics Archives, Management and Health*, 1(1), 169-178.
- de Paula Prudente, M., Andrade, D. D. B. C., Prudente Filho, F. A. A., & Prudente, E. M. (2020). Tratamento da dor crônica na atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 49945-49962.
- Direção Geral da Saúde. (2017). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor. *DSPDPS/Núcleo Coordenador do Programa*. Acedido em: junho 2021. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-da-dor-pdf.aspx>.
- Domenichiello, A. F., & Ramsden, C. E. (2019). The silent epidemic of chronic pain in older adults. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 93, 284-290.
- dos Santos, B. R. P., & Damian, I. P. M. (2018). O mapeamento do conhecimento por meio da análise SWOT: estudo em uma organização pública de saúde. *Em Questão*, 24(3), 253-274.
- Ersoy, S., & Engin, V. S. (2018). Risk factors for polypharmacy in older adults in a primary care setting: a cross-sectional study. *Clinical interventions in aging*, 13, 2003.
- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) (2014). *Regulamento de Mestrado*. Lisboa: ESEL.
- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) (2021). Documento orientador Opção II/Estágio ano letivo 2020/2021. 12º Curso de Pós-Licenciatura e Mestrado em Enfermagem Área de Especialização Enfermagem Médico-Cirúrgica - Vertente Pessoa Idosa. Lisboa: ESEL
- Eurostat. (Agosto de 2020). Estrutura populacional e envelhecimento. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/pdfscache/64803.pdf>
- Eurostat. (2021). Key figures on Europe. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/13394938/KS-EI-21-001-EN-N.pdf/ad9053c2-debd-68c0-2167-f2646efeaec1?t=1632300620367>
- Ferreira, A. P., & Crispim, K. G. M. (2019). Análise de intercorrências da capacidade funcional e função cognitiva de idosos, Manaus (AM): um estudo de caso. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 43(1), 209-225.
- Ferreira, A. S., de Matos Silveira, D., de Azevedo, A. L. F., Ferreira, A. M. D., Mariani, C. F., Bergeier, C., ... & Rocha, R. (2020). Bloqueio peridural no controle da dor crônica. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 15, e4629-e4629.
- Ferreira, O. D. L., Barbosa, L. N. F., & Alchieri, J. C. (2018). Envelhecimento, alterações cognitivas e a autonomia em idosos. *orgs*.
- Ferretti, F., Castanha, A. C., Padoan, E. R., Lutinski, J., & Silva, M. R. D. (2018). Qualidade de vida de idosos com e sem dor crônica. *BrJP*, 1, 111-115.
- Fishman, M. A., Calodney, A., Kim, P., Slezak, J., Benyamin, R., Rehman, A., ... & Vallejo, R. (2020). Prospective, multicenter feasibility study to evaluate differential target multiplexed spinal cord stimulation programming in subjects with chronic intractable back pain with or without leg pain. *Pain Practice*, 20(7), 761-768
- Fonseca, A., & Medeiros, S. (2019). Instrumentos de avaliação da funcionalidade em idosos validados para a população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(3), 711-725.
- Fortin, M-F (1999). Fundamentos e etapas do processo de investigação. *Lusodidacta*

- Fraga, V. F. (2018). Avaliação neuropsicológica em idoso. Psicologia. pt–O Portal dos Psicólogos.(<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0456.pdf>)
- Gale, N. K., Heath, G., Cameron, E., Rashid, S., & Redwood, S. (2013). Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC medical research methodology*, 13(1), 1-8.
- Gelsleuchter, J. C., de Almeida Hammerschmidt, K. S., Girondi, J. B. R., de Farias Brehmer, L. C., Locks, M. O. H., & de Carvalho, A. A. (2019). Percepção dos enfermeiros acerca da avaliação multidimensional do idoso na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 16(2), 17-17.
- Grden, C. R. B., Rocha, J. H. L. D., Cabra, L. P. A., Sousa, J. A. V. D., Reche, P. M., & Borges, P. K. D. O. (2017). Fatores associados ao desempenho no Mini Exame do Estado Mental: estudo transversal. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 16(2), 170-178.
- Gomes, I.D. (2013). Promover o Cuidado de Si: A Natureza da Parceria entre o Enfermeiro e o Doente Idoso no Domicílio. 77-113. In Fernandes et al (2013). O Cuidado de Enfermagem à Pessoa Idosa: Da Investigação à Prática. Loures: Lusociência
- Gomes I. (2016) Promover o cuidado de Si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa. Novas Edições Académicas, 2016. ISBN- 978-3-8417-1500-5.
- Gomes, I., Mela, M., Guerreiro, D., Lopes, M. P & Gomes, B. (2020). Um roteiro para intervenção de enfermagem em idosos, Pessoas com dor cronica por telefone, consulta. In J. García-Alonso & C. Fonseca (Eds.), *Gerontechnology* (pp. 213-218). Switzerland :Springer
- Gomes, I., (2020). Partnership of Care in Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People. In J. García-Alonso & C. Fonseca (Eds.), *Gerontechnology* (pp. 345-356). Switzerland :Springer
- Gomes I. (2021) Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People. In: García-Alonso J., Fonseca C. (eds) *Gerontechnology III. IWoG 2020. Lecture Notes in Bioengineering*. Springer, Cham.https://doi.org/10.1007/978-3-030-72567-9_32
- Grubert, R. M., Tibana, T. K., Missirian, L. A., Neves, T. M. H. D., & Nunes, T. F. (2020). Neurólise percutânea de plexo celíaco guiada por tomografia computadorizada: descrição técnica. *Radiologia Brasileira*, 53, 114-115.
- Grupo de Trabalho Interministerial. (2017). Estratégia nacional para o envelhecimento ativo 2017-2025. República Portuguesa/Serviço Nacional de Saúde.
- Horgas, A. L. (2017). Pain management in older adults. *Nursing Clinics*, 52(4), p. e1-e7.
- Hylands-White, N., Duarte, R. V., & Raphael, J. H. (2016). An overview of treatment approaches for chronic pain management. *Rheumatology international*, 37(1), 29-42.
- IASP (2019). Chronic Pain has arrived in the ICD-11. Acedido em: maio 2021. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/PublicationsNews/NewsDetail.aspx?ItemNumber=8340>
- IASP (2020). IASP Announces Revised Definition of Pain. Acedido em: maio 2021. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/PublicationsNews/NewsDetail.aspx?ItemNumber=10475>
- INE e INSA (2007) – 4º *Inquérito Nacional de Saúde – 2005/2006. Informação à Comunicação Social*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P. & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. Acedido em: Abril 2021. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=6449883&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt.
- INSEF (2015). Infográfico da Doença Crónica: População residente em Portugal em 2015. Acedido em: Maio de 2021. Disponível em: <http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/5748/4/INSA-info-doenca-cronica-PT.pdf>
- International Association for the Study of Pain. (2018). Musculoskeletal pain. <https://www.iasp-pain.org/GlobalYear/MusculoskeletalPain>

- Instituto Nacional de Estatística & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2009) – *Inquérito Nacional de Saúde – 2005/2006*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística. Acedido em: Abril 2021. Disponível em: [www: <url:https://www.ine.pt/xurl/pub/69365215>](http://www.ine.pt/xurl/pub/69365215).
- Instituto Nacional de Estatística & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2016) – *Inquérito Nacional de Saúde – 2014*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística. Acedido em: Maio 2021. Disponível em: [www: <url:https://www.ine.pt/xurl/pub/263714091>](http://www.ine.pt/xurl/pub/263714091). ISSN 1646-4052. ISBN 978-989-25-0356-1
- Instituto Nacional de Estatística (2021). Plataforma de divulgação dos Censos 2021 – Resultados Provisórios. Lisboa. Instituto Nacional de Estatística, I.P. Acedido em: Abril 2022. Disponível em: https://www.ine.pt/scripts/db_censos_2021.html
- Jakubowicz, B. (2020). Interventional Pain for the Non-Interventionalist. *Journal of Life Care Planning*, 18(3), 5-10.
- Jones, M. R., Ehrhardt, K. P., Ripoll, J. G., Sharma, B., Padnos, I. W., Kaye, R. J., & Kaye, A. D. (2016). Pain in the elderly. *Current pain and headache reports*, 20(4), 23.
- José, H, Gomes, I.D. (2021). Teorias e/ou Modelos de Enfermagem no Desenvolvimento do Cuidado Gerontogeriatrico In M.L.F. Almeida, J.P.A. & Ferreira, J.S.S.(coord.), Competências em Enfermagem Gerontogeriatrica: Uma exigência para a qualidade do cuidado. Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde (pp.95-110). Coimbra. Portugal: Unidade de Investigação e Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) / Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESenFC). Disponível em <https://cutt.ly/JRFyTZi>
- Karm, M. H., Choi, S. S., Kim, D. H., Park, J. Y., Lee, S., Park, J. K., Suh, Y., Leem, J. G., Shin, J. W. (2018). Percutaneous epidural adhesiolysis using inflatable balloon catheter and balloon-less catheter in central lumbar spinal stenosis with neurogenic claudication: a randomized controlled trial. *Pain physician*, 21, 593-605.
- Kitson A. L. (2018). The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory. *Nursing research*, 67(2), 99–107
- Kitson, A., Carr, D., Conroy, T., Feo, R., Grønkjær, M., Huisman-de Waal, G., ... & Wengström, Y. (2019). Speaking up for fundamental care: The ILC Aalborg statement. *BMJ open*, 9(12), e033077.
- Kosson, D., Kołacz, M., Gałazkowski, R., Rzońca, P., & Lisowska, B. (2019). The effect of the treatment at a pain clinic on the patients' assessment of their pain intensity and the incidence of mental disorders in the form of anxiety, depression, and aggression. *International journal of environmental research and public health*, 16(4), 586.
- Latter, S., Hopkinson, J., Lowson, Hughes, J., Duke, S., Anstey, S., ... Richardson, A. (2018). Supporting Carers to Manage Pain Medication in Cancer Patients at the End of Life: a Feasibility Trial. *Palliative Medicine*, 32(1), 246-256. DOI:10.1177/0269216317715197.
- Lehti, A., Fjellman-Wiklund, A., Stålnacke, B. M., Hammarström, A., & Wiklund, M. (2017). Walking down 'Via Dolorosa' from primary health care to the specialty pain clinic—patient and professional perceptions of inequity in rehabilitation of chronic pain. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(1), 45-53.
- Lima, A. M. N., Martins, M. M. F. D. S., Ferreira, M. S. M., Coelho, A. R. N., Schoeller, S. D., & Parola, V. S. O. (2022). Focos e intervenções de Enfermagem promotoras da autonomia dos idosos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 43.
- Lockeretz, M. L. (2019). LESS INVASIVE OPTIONS FOR CHRONIC LUMBAR PAIN: NOTES FOR THE NLCP. *Journal of Nurse Life Care Planning*, 19(3).
- Luke, M. & Goodrich, K. (2019). Focus Group Research: An Intentional Strategy for Applied Group Research? *The Journal for Specialists in Group Work*, 44(2), 77-81. <https://doi.org/10.1080/01933922.2019.1603741>
- Macfarlane, G. J., Barnish, M. S., & Jones, G. T. (2017). Persons with chronic widespread pain experience excess mortality: longitudinal results from UK Biobank and meta-analysis. *Annals*

- Maia, L., Colares, T., Moraes, E., Costa, S., & Caldeira, A. (2020). Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido. *Revista de Saúde Pública*, 54, 35. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001735>
- Manchikanti, L., Sanapati, M. R., Soin, A., Manchikanti, M. V., Pampati, V., Singh, V., & Hirsch, J. A. (2020). An Updated Analysis of Utilization of Epidural Procedures in Managing Chronic Pain in the Medicare Population from 2000 to 2018. *Pain physician*, 111-126.
- of the rheumatic diseases, 76(11), 1815-1822.
- Masnoon, N., Shakib, S., Kalisch-Ellett, L., & Caughey, G. E. (2017). What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC geriatrics*, 17(1), 1-10.
- McCance, T & McCormack, B. (2017) The person-centred practice framework, in B. McCormack & T. McCance (Eds.) (2017). *Person-Centered practice in nursing and health care. Theory and practice*, (2nd Ed. Pp36-64). Oxford: Wiley-Blackwell. [Capítulo 3].
- McCance, T., McCormack, B., Slater, P., & McConnell, D. (2020). Examining the theoretical relationships between constructs in the person-centred practice framework: a structural equation model. Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-22586/v1>
- McLoughlin, M., Imran, A., Hannigan, A., & Harmon, D. (2018). Does age impact on expectations and concerns of patients attending a chronic pain clinic?. *Pain Practice*, 18(1), 23-28.
- Meleis, A. I. (2010). Transitions theory: midle-range and situation-specific theories in nursing research and practive. New York: Springer Publishing Company.
- Melo, L. A. D., Braga, L. D. C., Leite, F. P. P., Bittar, B. F., Oséas, J. M. D. F., & Lima, K. C. D. (2019). Fatores associados à multimorbidade em idosos: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22.
- Miguel, A. (2019). *Gestão Moderna de Projetos* (8º ed.). Lisboa: FCA.
- Minayo, M. C. de Souza, & Costa, A. P. (2018). Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, 40(40).
- Mónico, L., Alferes, V., Parreira, P., & Castro, P. A. (2017). A Observação Participante enquanto metodologia de investigação qualitativa. *CIAIQ 2017*, 3.
- Motta, Í. M. (2021) A coluna lombar: anatomia e efeitos do envelhecimento. <https://www.unatiuerj.com.br/Cartilha%20Coluna%20Lombar%20FINAL.pdf>
- Nagle, B., & Williams, N. (2013). *Methodology brief: Introduction to focus groups*. <http://www.mmgconnect.com/projects/userfiles/file/focusgroupbrief.pdf>
- Nawai, A. (2019). Chronic Pain Management Among Older Adults: A Scoping Review. *SAGE Open Nursing*, 5, 2377960819874259.
- Neta, A. G. L., dos Santos Júnior, O. J., & Santos, P. D. C. (2019). Abordagem Não Farmacológica no Tratamento da Dor Crônica em Idosos: Revisão Sistemática. *Abordagem Não Farmacológica No Tratamento Da Dor Crônica Em Idosos: Revisão Sistemática*, 30-41.
- Nunes, B. P., Chiavegatto Filho, A. D., Pati, S., Teixeira, D. S. C., Flores, T. R., Camargo-Figuera, F. A., ... & Batista, S. R. R. (2017). Contextual and individual inequalities of multimorbidity in Brazilian adults: a cross-sectional national-based study. *BMJ open*, 7(6), e015885.
- Oliveira, D. P. C., Henriques, P. J., & da Silva Santos, A. (2022). Revisão integrativa acerca do luto do idoso. *Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer*, 7(13), 156-180.
- Oliveira, E. (2018). Técnicas Percutâneas para o Tratamento da Dor Raquidiana: Região Lombo-Sagrada. *Gazeta Médica*.
- Oliveira, E. S. F. D., Baixinho, C. L., & Presado, M. H. C. V. (2019). Pesquisa qualitativa em saúde: uma abordagem reflexiva.

Olivência, S. A., Barbosa, L. G. M., Cunha, M. R. D., & Silva, L. J. D. (2018). Tratamento farmacológico da dor crônica não oncológica em idosos: Revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21, 372-381.

Ordem dos Enfermeiros (2001). Divulgar. Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Enquadramento Conceptual, Enunciados Descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2008). Dor. Guia Orientador de Boa Prática. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2010) Servir a comunidade e garantir qualidade: os Enfermeiros na vanguarda dos cuidados na doença crónica. International Council of Nurses. Genebra: Suíça.

Ordem dos Enfermeiros (2015). *Deontologia Profissional de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Parker, S. G., McCue, P., Phelps, K., McCleod, A., Arora, S., Nockels, K., ... & Conroy, S. (2018). What is comprehensive geriatric assessment (CGA)? An umbrella review. *Age and ageing*, 47(1), 149-155.

Perrot, S., Launay, A., Desjeux, D., & Cedraschi, C. (2017). Pain patients' letters: The visit before the visit—A qualitative analysis of letters from patients referred to a tertiary pain center. *European Journal of Pain*, 21(6), 1020-1030.

Pordata, (2020). Indicadores de Envelhecimento. Acedido em: Maio 2021. Disponível em: www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+Censos+-+525

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

Ribeiro, M. D. S., Borges, M. D. S., Araújo, T. C. C. F. D., & Souza, M. C. D. S. (2017). Estratégias de enfrentamento de idosos frente ao envelhecimento e à morte: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20, 869-877.

Ritto, C; Rocha, F. D. (2017). Avaliação da Dor. In: C. Ritto; F. Naves; F. D. Rocha; I. Costa; L. Diniz; M. B. Raposo; P. R. Pina; P. R. Milhomens; P. R. Faustino (Aut.). *Manual de dor Crónica* (pp. 101-123). Lisboa: Jorge Fernandes Lda.

Rivan, N. F. M., Singh, D. K. A., Shahr, S., Wen, G. J., Rajab, N. F., Din, N. C., ... & Kamaruddin, M. Z. A. (2021). Cognitive frailty is a robust predictor of falls, injuries, and disability among community-dwelling older adults. *BMC geriatrics*, 21(1), 1-13.

Rochon, P. A., Petrovic, M., Cherubini, A., Onder, G., O'Mahony, D., Sternberg, S. A., ... & Gurwitz, J. H. (2021). Polypharmacy, inappropriate prescribing, and deprescribing in older people: through a sex and gender lens. *The Lancet Healthy Longevity*, 2(5), e290-e300.

Rodrigues, R. P., Carmo, W. L. N. D., Canto, C. I. B., Santos, E. D. S. D. S., & Vasconcelos, L. A. D. (2020). Fluxograma Descritor do processo de trabalho: ferramenta para fortalecer a Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, 43, 109-116.

Romana, G. Q., Kislaya, I., Salvador, M. R., Gonçalves, S. C., Nunes, B., & Dias, C. (2019). Multimorbidade em Portugal: Dados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico. *Acta Medica Portuguesa*, 32(1), p. 30-37.

Rosa, M., Amendoeira, J., & Martins, M. (2015). DO FOCUS GROUPS À CONSTRUÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO: UM PERCURSO METODOLÓGICO. *Revista da UIIPS*, 3(5).

Ruivo, M. A. & Ferrito, C. (2010). Editorial. In M. Ruivo, C. Ferrito & L. Nunes (Eds), *Metodologia de Projecto: Coletânea Descritiva de Etapas. Percursos*, 15(5), 1-37. Publicação da Área Disciplinar de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal Acedido em maio de 2021, disponível em: http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf,

- Santos, J., Martins, S., Azevedo, L. F., & Fernandes, L. (2020). Pain as a risk factor for suicidal behavior in older adults: a systematic review. *Archives of gerontology and geriatrics*, 87, 104000.
- Santos, K. D. S., Ribeiro, M. C., Queiroga, D. E. U. D., Silva, I. A. P. D., & Ferreira, S. M. S. (2020). O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 655-664.
- Schwan, J., Sclafani, J., & Tawfik, V. L. (2019). Chronic pain management in the elderly. *Anesthesiology clinics*, 37(3), 547-560.
- Silva, I. S., Veloso, A. L., & Keating, J. B. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação*, (26), pp.175-190./n26/n26a12.pdf.
- Silva, P. C., & Fortunato, M. (2021). MODERA, OBSERVA, ESCUTA E FOCA-TE NA CONVERSA DE GRUPO-UMA REFLEXÃO CRÍTICA. In P. Sá, A. Costa & A. Moreira (coords.), *Reflexões em torno de Metodologias de Investigação*, (pp. 37-49). UA Editora Universidade de Aveiro.
- Silva, T. L. D., Motta, V. V. D., Garcia, W. J., Arreguy-Sena, C., Pinto, P. F., Parreira, P. M. S. D., & Paiva, E. P. D. (2021). Qualidade de vida e quedas em idosos: estudo de método misto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74.
- Stensland, M., & Sanders, S. (2018). Living a life full of pain: Older pain clinic patients' experience of living with chronic low back pain. *Qualitative health research*, 28(9), 1434-1448
- Stensland, M. (2021) Managing the Incurable: Older Pain Clinic Patients' Experiences of Managing Treatment-Resistant Chronic Low Back Pain, *Journal of Gerontological Social Work*, 64:4, 405-422, DOI: 10.1080/01634372.2021.1898073
- Sousa, G. S. D., Silva, R. M. D., Reinaldo, A. M. D. S., Brasil, C. C. P., Pereira, M. O., & Minayo, M. C. D. S. (2021). A METAMORFOSE NA VIDA DE IDOSOS QUE CUIDAM DE IDOSOS DEPENDENTES NO BRASIL. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 30.
- Souza, M.R.; Barcellos, D.K. (2018). Particularidades da terapêutica da dor no envelhecimento. In A. L. F. Bersani; B.F. Barros; N. S. Moraes; F. C. Santos (Ed.), *Terapêutica da Dor no Idoso. Guia prático* (pp. 1-5). Rio de Janeiro: Atheneu.
- Treede, R. D., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M. I., Benoliel, R., ... & Wang, S. J. (2019). Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *pain*, 160(1), 19-27.
- US Department of Health and Human Services. (2019). Pain management best practices Inter-Agency Task force report: updates, gaps, inconsistencies, and recommendations. *Washington, DC: US Department of Health and Human Services*.
- Whitlock, E. L., Diaz-Ramirez, L. G., Glymour, M. M., Boscardin, W. J., Covinsky, K. E., & Smith, A. K. (2017). Association between persistent pain and memory decline and dementia in a longitudinal cohort of elders. *JAMA internal medicine*, 177(8), 1146-1153.
- Weisbeck, S., Lind, C., & Ginn, C. (2019). Patient empowerment: an evolutionary concept analysis. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1148.
- Wåhlin, I. (2017). Empowerment in critical care—a concept analysis. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(1), 164-174.
- World Health Organization. Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health: World Health Organization [online] Geneva 2017; Available from: <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>.
- Zelaya, C. E., Dahlhamer, J. M., Lucas, J. W., & Connor, E. M. (2020). Chronic pain and high-impact chronic pain among US adults, 2019.

ANEXOS

Anexo I – Parecer da Comissão de Ética da instituição hospitalar

PARECER E AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE ESTUDO

Título: trabalho intitulado "Intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família, com procedimentos invasivos, para a promoção do cuidado de si".

Investigador Principal: Enfª Susana Francisco

A **Comissão de Ética** para a Saúde do Hospital [REDACTED] informa que o trabalho em epígrafe obteve parecer positivo por unanimidade ☒ maioria ☐ em reunião do dia 25/10/2021.

Estiveram presentes:

☒ Nome: Dr. [REDACTED] (Presidente)

☒ Nome: Dr. [REDACTED]

☒ Nome: Dr. [REDACTED]

☐ Nome: Dr. [REDACTED]

☒ Nome: Dr. [REDACTED]

☒ Nome: Dr. [REDACTED]

☒ Nome: Dr. [REDACTED]

☒ Nome: Dr. [REDACTED]

☒ Nome: Dr. [REDACTED]

☒ Nome: Dr. [REDACTED]

☒ Nome: Enfª [REDACTED]

Notas:

- A investigadora é responsável pela implementação de medidas concretas (que não descreve em protocolo de investigação) que garantam o anonimato e que impeçam de forma consistente e segura a identificação das pessoas participantes;
- Deve incluir um espaço no consentimento informado com o nome da pessoa que participa e do enfermeiro que aplica o consentimento, uma vez que a assinatura apenas não garante a identificação dos intervenientes;
- No caso em que o inquirido é o cuidador, deve o consentimento informado ter um campo para identificar a pessoa idosa a que se refere o inquérito.

A CES solicita ao Investigador Principal que quando da conclusão deste estudo, lhe seja enviada uma síntese dos resultados e conclusões do mesmo.

Presidente da Comissão de Ética

O Estudo em epígrafe foi aprovado pelo **Conselho de Administração** em reunião do dia 28/10/2021.

Presidente

[REDACTED], 02/11/2021

APÊNDICES

Apêndice I – Objetivos, atividades e indicadores de avaliação do Projeto de Estágio

OBJETIVO GERAL:

Desenvolver competências como enfermeira especialista e mestre no cuidado à pessoa idosa com dor crônica e família, submetida a procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado de Si, num CMD

Objetivo Específico	Atividades	Resultados Esperados	Indicadores de Avaliação	Recursos
1- Aprofundar conhecimentos sobre: 1.1- a pessoa idosa com dor crônica e família, submetida a procedimentos invasivos, para a promoção do cuidado de Si 1.2- o Modelo de Intervenção em parceria com a pessoa idosa com dor crônica e família, submetida a procedimentos invasivos, para a promoção do cuidado de Si	Realização de revisão crítica da literatura acerca: - Pessoa idosa com dor crônica / família, submetida a procedimentos invasivos, para o cuidado de si; - Modelo de Intervenção em Parceria de Gomes (2020)	Aquisição e aprofundamento de conhecimentos sobre: - Pessoa idosa com dor crônica / família, para a promoção do cuidado de si - Modelo de intervenção em parceria de Gomes (2020)	Revisão crítica da literatura	<u>Humanos:</u> - Professora orientadora da ESEL - Enfermeira orientadora do CMD <u>Materiais:</u> - Computador - Artigos científicos <u>Técnicos:</u> - Internet - VPN - Bases de dados:EBSCO host -Instrumentos da JBI
	- Realização de uma revisão scoping sobre a intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crônica submetida a procedimentos invasivos para o controle da dor	- Aquisição de suporte teórico com base na melhor evidência científica	- Revisão scoping: <i>Quais as intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crônica, submetida a procedimentos invasivos para o controle da dor?</i>	
	- Realização de um artigo científico ou pôster sobre a pessoa idosa com dor crônica	- Disseminação de conhecimentos - Mobilizar competências de investigação decorrente da revisão scoping	- Publicação do artigo científico e/ou apresentação de pôster em evento científico	
	- Reuniões de orientação tutorial	- Reflexões sobre as aprendizagens realizadas	- Registos reflexivos das reuniões tutoriais - Registos reflexivos sobre as aprendizagens realizadas	
2- Identificar a as necessidades e especificidades de cuidados da pessoa idosa com dor crônica/família submetida a procedimentos invasivos: 2.1 – no CMD	- Realização de estágio no CMD do HGO de 11/10/21 a 21/01/22 - Realização de estágio na USF de 24/01/22 a 25/02/22		- Estudos de casos e planos de cuidados na prática clínica - Identifica as práticas da equipa de enfermagem e os fatores que	<u>Humanos:</u> - Professora orientadora da ESEL - Enfermeira orientadora do CMD e da USF

2.2 – na USF	- Prestação de cuidados de enfermagem tendo em conta o modelo de parceria (Gomes, 2020) à pessoa idosa com dor crónica / família, para a promoção do cuidado de si, através da participação na consulta pré procedimento, durante o procedimento e na consulta pós procedimento invasivo	- Conhecer e compreender a intervenção na prestação de cuidados em parceria à pessoa idosa com dor crónica e família na consulta de enfermagem pré, durante e pós procedimentos invasivos, para a promoção do cuidado de Si	podem contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados	- Equipa de enfermagem -Pessoas Idosas com dor crónica e famílias <u>Materiais:</u> - Computador - Artigos científicos <u>Técnicos:</u> - Internet - VPN - Bases de dados:EBSCO host -Instrumentos da JBI <u>Físicos:</u> - CMD - UCA - USF
	- Prestação de cuidados de enfermagem tendo em conta as intervenções recomendadas e resultantes da revisão scoping	- Identificar os fatores que podem contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados		
	Fazer avaliação multidimensional das especificidades da pessoa idosa / família, no percurso para o tratamento da dor crónica com procedimentos invasivos, na consulta de enfermagem pré-procedimento, durante o procedimento e na consulta pós procedimento invasivo para o tratamento da dor crónica	- Conhecer as necessidades e compreender a individualidade e especificidades da pessoa idosa com dor crónica / família para a promoção do cuidado de Si - Identificar os fatores que podem contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados	- Caracteriza a pessoa idosa com dor crónica através da avaliação multidimensional - Apresentação de um estudo de caso	
	- Reuniões de orientação tutorial	- Reflexões sobre as aprendizagens realizadas	- Registos reflexivos das reuniões tutoriais	

3- Intervir na promoção do cuidado de si, em parceria com a pessoa idosa com dor crónica e família, submetida a procedimentos invasivos	- Prestação de cuidados de enfermagem em parceria à pessoa idosa com dor crónica / família, para a promoção do cuidado de si, através da participação na consulta pré procedimento, durante o procedimento e na consulta pós procedimento invasivo	- Prestar cuidados de enfermagem de acordo com o Modelo de Parceria (Gomes, 2020) - Prestar cuidados de enfermagem de acordo com as intervenções recomendadas resultantes da revisão scoping	- Apresentação de um estudo de caso	
	- Reuniões de orientação tutorial	- Reflexões sobre as aprendizagens realizadas	- Registos reflexivos das reuniões tutoriais	
4- Implementar uma intervenção de enfermagem sistematizada que permita o acompanhamento da pessoa idosa com dor crónica e família no pré, durante e pós procedimento invasivo	- Estruturação da intervenção dos cuidados de enfermagem, em parceria com a pessoa idosa com dor crónica / família, no percurso para o tratamento com procedimentos invasivos - Explicitação do percurso para o tratamento da dor crónica com procedimentos invasivos	- Capacitar a Pessoa Idosa com dor crónica / família para a promoção do cuidado de Si, nos procedimentos invasivos	- Folheto informativo para a Pessoa Idosa com dor crónica / Família	
	- Reuniões de orientação tutorial	- Reflexões sobre as aprendizagens realizadas	- Registos reflexivos das reuniões tutoriais	

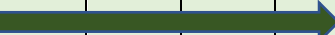
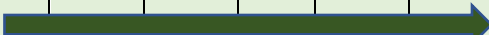
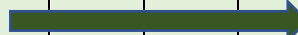
2º OBJETIVO GERAL:

Promover o desenvolvimento de competências da equipa de enfermagem, no cuidado à pessoa idosa com dor crónica / família, submetida a procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado de Si

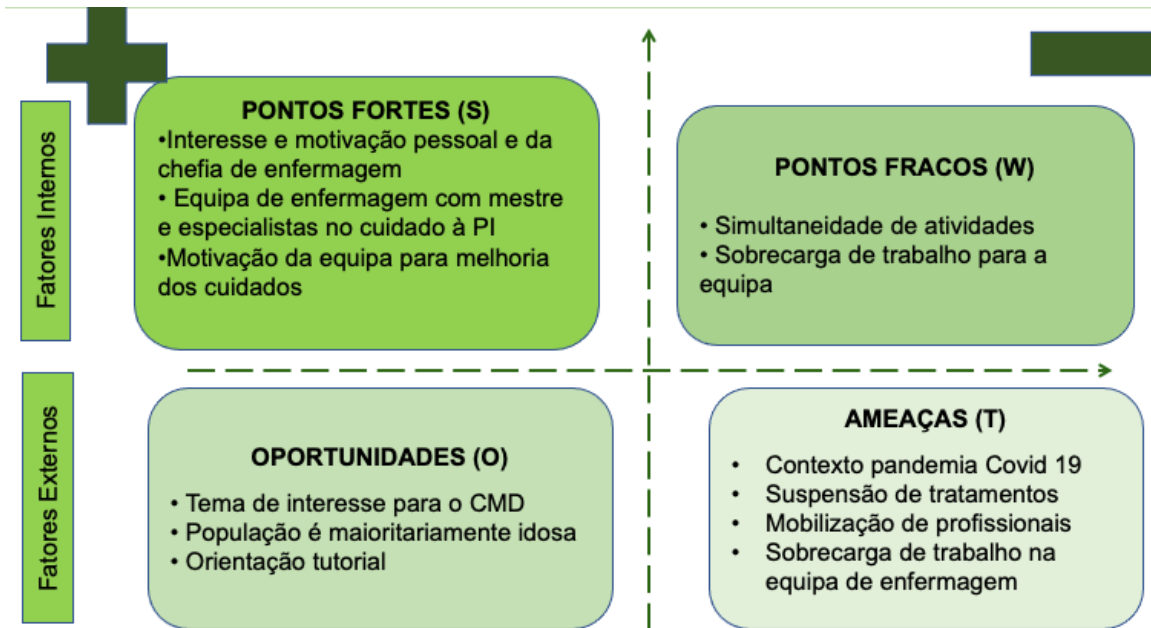
Objetivo Específico	Atividades	Resultados Esperados	Indicadores de Avaliação	Recursos
Contribuir para o desenvolvimento de competências da equipa de enfermagem na intervenção em parceria com a pessoa idosa com dor crónica e família, submetida a procedimentos invasivos, na UCA	Realização de reuniões com a equipa de enfermagem para discussão/seleção de estratégias para a intervenção dos cuidados de enfermagem à pessoa idosa/família, no percurso da intervenção para o tratamento da dor crónica com procedimentos invasivos	- Obtenção de contributos para a estruturação do projeto de intervenção - Sensibilizar a equipa de enfermagem para o projeto de estruturação da intervenção dos cuidados de enfermagem à pessoa idosa/família, no percurso da intervenção para o tratamento da dor crónica com procedimentos invasivos	- Registo das atas das reuniões - Participação de pelo menos 2/3 da equipa de enfermagem	Humanos: - Professora orientadora da ESEL - Enfermeira orientadora do CMD - Equipa de enfermagem - Pessoas Idosas Materiais: - Computador - Projetor de imagem - Artigos científicos Técnicos: - Internet Físicos: - Sala de formação
	Realização de reuniões com a equipa de enfermagem <i>Focus Group</i> para o desenvolvimento e monitorização do projeto de intervenção		- Registo das atas das reuniões - Participação de pelo menos 2/3 da equipa de enfermagem	

	Estruturação da intervenção dos cuidados de enfermagem, em parceria com a equipa de enfermagem para a intervenção de enfermagem que permita o acompanhamento da pessoa idosa e família no percurso do tratamento com procedimentos invasivos	Capacitar a equipa de enfermagem para a promoção dos cuidados à Pessoa Idosa com dor crónica / família no percurso da intervenção para os procedimentos invasivos	- Guião Orientador “amigo da Pessoa Idosa” , para a estruturação dos cuidados de enfermagem para a promoção do cuidado de Si, nos procedimentos invasivos	
	Reuniões de orientação tutorial	Reflexões sobre as aprendizagens realizadas	- Registos reflexivos das reuniões tutoriais	

Apêndice II – Cronograma das atividades do Projeto de Estágio

CRONOGRAMA						
	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR
ATIVIDADES	CMD BCL			USF CP		
Realização de revisão crítica da literatura acerca da pessoa idosa com dor crónica / família, submetida a procedimentos invasivos, para o cuidado de si e o modelo de Intervenção em Parceria de Gomes (2020)						
- Realização de uma revisão scoping: <i>Intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica submetida a procedimentos invasivos para o controlo da dor</i>						
- Realização de um artigo científico ou póster sobre a pessoa idosa com dor crónica						
- Prestação de cuidados de enfermagem com o Modelo de Parceria (Gomes, 2020) à pessoa idosa com dor crónica / família, para a promoção do cuidado de si, através da participação na consulta pré procedimento, durante o procedimento e na consulta pós procedimento invasivo						
- Prestação de cuidados de enfermagem tendo em conta as intervenções recomendadas e resultantes da revisão scoping						
- Avaliação multidimensional das especificidades da pessoa idosa / família, no percurso para o tratamento da dor crónica com procedimentos invasivos						
- Prestação de cuidados de enfermagem em parceria à pessoa idosa com dor crónica / família, para a promoção do cuidado de si, através da participação na consulta pré procedimento, durante o procedimento e na consulta pós procedimento invasivo						
- Estruturação da intervenção dos cuidados de enfermagem, em parceria com a pessoa idosa com dor crónica /família, no percurso para o tratamento com procedimentos invasivos						
- Explicitação do percurso para o tratamento da dor crónica com procedimentos invasivos						
- Realização de reuniões com a equipa de enfermagem <i>Focus Group</i> para o desenvolvimento e monitorização do projeto de intervenção						
- Estruturação da intervenção dos cuidados de enfermagem, em parceria com a equipa de enfermagem para a intervenção de enfermagem que permita o acompanhamento da pessoa idosa e família no percurso do tratamento com procedimentos invasivos						
- Reuniões de orientação tutorial						

Apêndice III – Análise SWOT do Projeto de Estágio



Apêndice IV - Guião Orientador para *focus group* com os enfermeiros do CMD

ITENS	OBJETIVOS	LINHAS ORIENTADORAS / PERGUNTAS DE ORIENTAÇÃO	OBSERVAÇÕES
INTRODUÇÃO	Acolhimento dos participantes	Agradecer a disponibilidade e a participação no grupo para a discussão do tema	Proporcionar um ambiente agradável e acolhedor
		Propor a apresentação dos participantes	
LEGITIMAÇÃO DO FOCUS GROUP	Legitimar o <i>focus group</i>	Apresentar o moderador e orientadores do trabalho	Solicitar o uso de maior sinceridade, sem qualquer tipo de preocupação com juízos de valor;
		Informar sobre o âmbito do trabalho que conduziu à realização da sessão	
		Apresentar a finalidade e os objetivos do estudo	
		Informar sobre o tempo estimado de duração (45 minutos)	Solicitar a colaboração para conhecer a experiência relativa à intervenção de enfermagem
		Solicitar autorização para gravação áudio da sessão	
		Assegurar a confidencialidade das informações obtidas	
	Motivar a participação dos elementos do grupo	Informar sobre a importância da participação dos elementos do grupo	
DESENVOLVIMENTO	Caracterizar a amostra	Aquisição de dados socio-demográficos da amostra: - Idade - Género - Escolaridade - Tempo de experiência profissional - Tempo de exercício profissional na unidade de dor.	
	Familiarizar o tema	Apresentação dos objetivos do <i>focus group</i> : - Conhecer a atual intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos; - Identificar áreas de melhoria na intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos	
	Conhecer a atual intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos	Colocação das questões orientadoras para dinamização do <i>focus group</i> : O que pensam sobre a intervenção de enfermagem às pessoas idosas com dor crónica e família, submetidas a procedimentos invasivos?	Não desviar dos objetivos propostos; Utilizar as questões orientadoras
	Identificar áreas de melhoria na intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a	Considerando uma intervenção de enfermagem em parceria e que promova o cuidado de si, o que na vossa opinião ajudaria a melhorar o atendimento às pessoas idosas e seu familiar cuidador, quando submetidos a procedimentos invasivos?	

	procedimentos invasivos		
	Promoção da reflexão em grupo Promoção da auto-revelação dos participantes	Discussão em grupo	Promover a reflexão em grupo e evitar que elementos dominantes monopolizem a discussão; Colocar os elementos à vontade para expressarem opiniões contrárias às apresentadas (todas as opiniões são válidas); Evitar a dispersão do tema devido à proximidade existente entre os elementos do grupo
CONCLUSÃO		Agradecer a disponibilidade e colaboração de todos os participantes, e garantir a confidencialidade da informação fornecida por cada elemento, de acordo com os princípios ético deontológico.	
	Averiguação da necessidade de esclarecimento de dúvidas	Disponibilizar-se para o esclarecimento de dúvidas que possam surgir ao longo do estudo.	Averiguar se existem outros assuntos com relevância para o tema, que não tenham sido abordados
		Garantir o acesso aos resultados para consulta.	

Apêndice V - Guião Orientador para a entrevista com a pessoa idosa
com procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica

LEGITIMAÇÃO DA ENTREVISTA E MOTIVAÇÃO DO ENTREVISTADO	OBJETIVOS	LINHAS ORIENTADORAS / PERGUNTAS DE ORIENTAÇÃO	OBSERVAÇÕES
	Legitimar a entrevista	- Saudação - Informar sobre o âmbito do trabalho que conduziu à realização da entrevista (a) - Descrever os objetivos do estudo e as linhas orientadoras (b) - Requerer permissão para a realização da entrevista - Assegurar a confidencialidade das informações obtidas (c)	- Frisar que a entrevista faz parte de um estudo - Informar sobre a duração aproximada da entrevista (10-15 minutos) - Esclarecer de forma clara e precisa todas as questões colocadas pelo entrevistado - Garantir a confidencialidade e anonimato da pessoa idosa, a sua protecção e a não difusão dos registos
	Motivar a participação do entrevistado	- Informar sobre a importância da participação do entrevistado (d)	- Esclarecer o objetivo da entrevista; - Esclarecer que não há respostas corretas ou erradas - Solicitar o uso de maior sinceridade, sem qualquer tipo de preocupação com juízos de valor
AQUISIÇÃO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA	Caracterizar a amostra	- Idade - Sexo - Estado civil - Cuidador principal/familiar que acompanha - Com quem reside - Há quanto tempo tem dor - Há quanto tempo é seguido no CMD - Diagnóstico e procedimento realizado - Escala de auto-avaliação da dor antes e depois do procedimento - Adesão ao regime terapêutico	
	Abordagem do tema da entrevista com a pessoa idosa /	1- Descreva a sua experiência relativamente aos cuidados prestados no procedimento invasivo que realizou:	- Escutar a resposta do entrevistado;

família sobre a intervenção de enfermagem nos procedimentos invasivos;

Promover a reflexão da pessoa idosa / familiar sobre os cuidados prestados no CMD

1.1- **Durante o procedimento** teve dificuldade em compreender o que lhe foi dito? (S/N) Que dúvidas teve?

1.2- Sentiu-se apoiado **durante o procedimento?** (S/N) Que sugestões daria para melhorar?

1.3- O seu familiar sentiu-se apoiado **durante o procedimento?** (S/N)) Que sugestões daria para melhorar?

1.4- Sentiu-se apoiado **após o procedimento?** (S/N)
Estava preparado para as dificuldades que surgiram? (S/N)
Que dificuldades sentiu? (...)
Que sugestões daria para minimizar as dificuldades sentidas?

2- Considera que foram adequadas e suficientes as informações dadas pelo CMD? Justifique (antes do procedimento)

2.1- Quando contactaram para a marcação do procedimento compreendeu o que lhe foi dito? (S/N) Que dúvidas teve? (...)

2.2- Ainda se recordava do procedimento que lhe tinha sido proposto na consulta médica? (S/N)
Que procedimento foi proposto? (...)

2.3- Perto do dia marcado, seria importante ter tido mais informações acerca do procedimento que realizou e dos cuidados a ter? (S/N)
Que informações gostaria de ter tido antes do procedimento? (**consulta telefónica e/ou entrega de folheto** referente ao procedimento e às instalações onde decorreu, que lhe iam colocar 1 acesso periférico, dos cuidados a ter em casa, dos efeitos que iria provocar nos dias seguintes, que deveria manter a terapêutica analgésica)

2.4- Foi importante levar informação escrita acerca do procedimento que realizou? (S/N)
Gostaria de saber essa informação **antes do procedimento?** (S/N)

- Não desviar dos objetivos propostos;
- Utilizar as questões orientadoras;
- Permitir a oportunidade para momentos de reflexão livre e espontânea sobre as questões colocadas.

Que outras informações gostaria de ter tido **antes do procedimento**?
(por ex. explicação do motivo pelo qual deveria ir acompanhado, que seria necessário colocar 1 acesso periférico)

2.5- Foi esclarecido relativamente aos cuidados a ter no domicílio?
(S/N)

Que outros esclarecimentos gostaria de ter tido? (por ex. acolhimento, procedimento, recobro)

Que dificuldades teve? (...)

2.6- Recebeu informação de como se articular com o CMD em caso de necessidade? (S/N)

Que outras informações gostaria que lhe tivessem dado?

3- Que sugestões daria para melhorar a intervenção da equipa de saúde

3.1- Sentiu-se apoiado **durante o procedimento**? Que sugestões daria para melhorar a prestação dos cuidados no CMD?

3.2- O seu familiar sentiu-se apoiado **durante o procedimento**? Que sugestões daria para melhorar a prestação dos cuidados no CMD?

3.3- Sentiu-se apoiado **após o procedimento**? (S/N)

Estava preparado para as dificuldades que surgiram? (S/N)

Que dificuldades sentiu? (...)

Que sugestões daria para minimizar as dificuldades sentidas?

3.4- Acha que ter uma consulta telefónica depois do procedimento seria importante? (S/N)

O que gostaria que lhe perguntassem?

Apêndice VI - Instrumento para recolha dos dados obtidos
na entrevista à pessoa idosa com procedimentos invasivos
para o controlo da dor crónica

ENTREVISTA À PESSOA IDOSA COM DOR CRÓNICA SUBMETIDA A PROCEDIMENTOS INVASIVOS

CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA

Entrevista nº ____ DATA ____/____/____

Idade ____ anos

Sexo: Feminino ☐

Masculino ☐

Escolaridade ____

Com quem vive: ____

Familiar cuidador:

Parentesco: ____

Adesão ao RT:

☐ Sim

☐ Não

Dor: Tipo de dor: ____ Há quanto tempo tem dor: ____ Há quanto tempo é seguido no CMD: ____

Procedimento realizado:

Intensidade (escala): Antes do procedimento: ____ Depois do procedimento: ____

QUESTÕES ORIENTADORAS DA ENTREVISTA

- 1- Descreva a sua experiência relativamente aos **cuidados prestados** pela equipa de enfermagem no procedimento invasivo que realizou
- 2- Considera que foram adequadas e suficientes as **informações dadas** pelo CMD? Justifique
- 3- Que **sugestões** daria para melhorar a intervenção da equipa de saúde

Quando contactaram para a **marcação** do procedimento compreendeu o que lhe foi dito? (S/N)

Que **dúvidas** teve?

Ainda se recordava do procedimento que lhe tinha sido proposto na consulta médica? (S/N)

Que **procedimento** foi?

Perto do dia marcado, **seria importante ter tido mais informações** acerca do procedimento que realizou e dos cuidados a ter? (S/N)

Que **informações** gostaria de ter tido antes do procedimento?

Durante o procedimento teve dificuldade em compreender o que lhe foi dito? (S/N)

Que **dúvidas** teve?

Sentiu-se apoiado durante o procedimento? (S/N)

Que **sugestões** daria para melhorar?

O seu familiar sentiu-se apoiado **durante** o procedimento? (S/N)

Que **sugestões** daria para melhorar?

Foi importante levar informação escrita acerca do procedimento que realizou? (S/N)

Gostaria de saber essa informação **antes do procedimento**? (S/N)

Que **outras informações** gostaria de ter tido?

Foi esclarecido relativamente aos cuidados a ter no domicílio? (S/N)

Que **outros esclarecimentos** gostaria de ter tido (**acolhimento, procedimento, recobro**)? Que **dúvidas/dificuldades** surgiram?

Sentiu dificuldades **após** o procedimento? (S/N)

Estava preparado para as dificuldades que surgiram? (S/N)

Que **dificuldades** sentiu?

Acha que ter uma **consulta telefónica** uns dias depois do procedimento seria importante? (S/N)

O que gostaria que lhe **perguntassem**?

Recebeu informação de como se articular com o CMD em caso de necessidade? (S/N)

Que **outras informações** gostaria que lhe **tivessem dado**?

**Apêndice VII – Consentimento Informado para a realização
de entrevistas à pessoa idosa com procedimentos invasivos
para o controlo da dor crónica**

Consentimento Informado

Título do projeto: *Intervenções de Enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família, com procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado de Si*

Equipa de projeto:

Susana Francisco, Madalena Mela e Idalina Gomes.

Enquadramento: O presente estudo enquadra-se no âmbito académico para obtenção de grau de mestrado em enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, encontrando-se incluído no projeto “*Centro Multidisciplinar de Dor Amigo das Pessoas Idosas*”, a decorrer no Centro Multidisciplinar de Dor [REDACTED]

Finalidade: Implementação de uma intervenção de enfermagem sistematizada que permita o acompanhamento das pessoas idosas com dor crónica e família, quando submetidos a procedimentos invasivos, promovendo a sua capacitação para o cuidado de si, e a capacitação da família e da equipa de enfermagem, para o cuidado em parceria, no Centro Multidisciplinar de Dor [REDACTED]

Procedimento de investigação: É pedida a sua colaboração na resposta ao questionário por entrevista individual, presencial ou telefónica, com gravação áudio.

Riscos: Não existem riscos físicos ou outros riscos conhecidos para os que participam neste projeto.

Participação voluntária: A participação neste projeto é voluntária, e tem o direito a recusar a sua participação em qualquer momento no referido estudo, sem qualquer implicação na continuidade do seu acompanhamento no Centro Multidisciplinar Dor [REDACTED]

Confidencialidade e anonimato: A informação obtida nos referidos instrumentos (dados e respostas) será tratada de forma confidencial, ao abrigo do 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;

Consentimento para a participação no projeto

Declaro ter compreendido a informação que me foi dada sobre a natureza do projeto e forma de funcionamento do mesmo, tendo sido esclarecido(a) sobre os aspetos que considero importantes. Fui informado(a) que tenho o direito a recusar a minha participação em qualquer momento no referido estudo, sem qualquer prejuízo na continuidade dos cuidados prestados, pelo que consinto participar voluntariamente neste estudo.

_____, ____/____/____

Nome do participante:

Nome do cuidador familiar:

Assinatura do participante ou cuidador familiar

_____, ____/____/____

Nome da enfermeira:

Assinatura da enfermeira

Apêndice VIII – Estrutura analítica para agrupamento dos códigos
por unidades de registo do *focus group* à equipa de enfermagem

CÓDIGOS	UNIDADES DE REGISTO
1- Orientações para a marcação do procedimento	- Depois de uma consulta médica, são inscritas numa lista e depois são marcados para um determinado dia para a realização desse procedimento E1 - O secretariado é que contacta, o médico é que agenda, o secretariado é que contacta E5
2- Validação da informação para o procedimento	- O secretariado efetivamente é que tem feito esse contacto ao doente, e depois se houver alguma dúvida é que vem para nós E2 - Temos um secretariado, que é uma coisa relativamente nova para nós, porque até agora fizemos sempre tudo nós E2 - O 1º cuidado que temos sempre é a informação que normalmente é uma informação telefónica do grupo de enfermagem para a casa do doente, onde explicamos o dia do procedimento E1 - Essa informação é dada e tem que ser validada por nós... é um cuidado que temos sempre E1 - Tentamos sempre ter a noção (...) se a informação que estamos a transmitir foi compreendida pela pessoa que rececionou E1 - um objetivo maior que é o entendimento da pessoa E1 - Dar continuidade a uma 1ª abordagem que foi feita pelo médico, e durante esse telefonema validar essa informação E1 - Ainda se conseguiu implementar, era cada vez que o médico fazia a proposta do procedimento, o doente levava logo (...) nós temos imensos folhetos para todos os procedimentos... E2 - Quando do 1º telefonema é que o doente tem que vir obrigatoriamente acompanhado e se toma algum anticoagulante, e muitos deles não percebem o porquê de vir acompanhado e nós depois explicamos o porquê E3 - O facto de nós estarmos sempre presentes acaba por criar esse 'à vontade' de se sentir mais confortáveis em colocar alguma questão, , seja ainda enquanto está a aguardar, e nos contactam para saber se ainda demora muito tempo ou o que é que vão fazer E5
3- Informação transmitida pela equipa multidisciplinar	- É ela (administrativa) que diz o dia, a hora, que tem que vir acompanhado, questiona se faz ou não anticoagulante, se tem ou não que fazer jejum, ou se tem ou não que fazer teste Covid. E3 - E nesta fase (contacto telefónico feito pela administrativa para marcação do procedimento) dá-se também informação que o doente terá que fazer previamente o teste covid, para o procedimento na sala de angiografia ou na sala da UCA E4 - Quando nos é perguntado para além da informação da data, hora, local e dos cuidados a ter, tentamos explicar do que é que estamos a falar, o que é que lhe está a ser proposto, dando continuidade aquilo que está escrito em diário clínico e o que já foi proposto pelo médico E1

	- Dizemos que vai realizar um procedimento no dia X, no local Y, às horas X e quais são os cuidados que têm que ter para esse procedimento E1 - O telefonema da administrativa a dizer que vai ser feito o procedimento na segunda seguinte, e que até pode ser necessário fazer um teste covid no fim-de-semana, e que tem que vir acompanhado E1
4- Presença e apoio permanente da enfermeira à pessoa idosa e família	- Estão sempre presentes elementos da equipa de enfermagem, esses elementos da equipa de enfermagem que o doente e a família já viram E1 - vamo-nos sempre apresentar E1 - O facto de estarmos presentes em todas estas fases, desde que a pessoa sabe que está inscrita até o após o procedimento, acaba por criar uma relação de confiança e a pessoa sabe que tem aquele elemento para colocar questões que não tem coragem ou tem vergonha de perguntar ao médico E5 - O apoio todo que se dá ao doente, a explicação no intra, se calhar é importante aos doentes idosos incluir a família, muitas vezes sai-se da sala e vai-se falar com a família, vai-se dar a informação para o familiar ajudar a gerir a situação E2 - durante o procedimento damos também apoio emocional, de descontração e de segurança E5
5- Disponibilidade da equipa de enfermagem para solicitações	- Estarmos disponíveis para alguma solicitação que seja feita diretamente E1
6- Identificação de dificuldades na pessoa idosa e gestão das expectativas	- Temos que estar atentos E1 - Tentamos sempre estar atentos a alguma dificuldade no entendimento da linguagem, que muitas vezes se utiliza e na perceção da mesma, na audição (porque algumas pessoas já têm diminuição da acuidade auditiva), na ansiedade que trazem da expectativa que criam desses procedimentos E1
7- Informação sobre o procedimento invasivo, a gestão da medicação no domicílio, e entrega de folhetos	- No dia do procedimento, quando entregamos o folheto explicamos que não pode parar os medicamentos, que é expectável que fique com mais dor até às primeiras 48 horas, que depois vai aliviando E3 - O nosso contacto telefónico, é estimulado no dia do procedimento a que isso aconteça E1 - Esta questão da medicação, de não parar a medicação também é muitíssimo importante dizer, porque a maior parte deles vão com a expectativa que vou levar esta pica e eu não preciso mais de medicamentos e fico bom... e pararam tudo E3
8- Protocolo para avaliação médica	- Esses doentes normalmente têm uma reavaliação 1 mês depois do procedimento... é isso que está protocolado E1
9- Consulta telefónica de enfermagem para acompanhamento	- Até que se proceda à avaliação pós procedimento pela parte da médica, o nosso procedimento da equipa de enfermagem é o acompanhamento em consulta telefónica que fazemos regularmente com os doentes de procedimento E1

da pessoa idosa e família	- Até essa reavaliação médica 1 mês depois, eles têm sempre junto deles, tanto os doentes como os familiares, um contacto telefónico, que é o nosso contacto telefónico, que muitas vezes é utilizado, é estimulado no dia do procedimento a que isso aconteça E1 - Às vezes (ligam) logo passado 2 dias E3 - O 'à vontade' que nós lhes transmitimos faz com que por vezes nos telefonem antes de fazer 1 mês para dizer: estou melhor.. fiquei melhor.. posso parar a medicação? E4 - E o após saber que se acontecer alguma coisa tem aquele contacto telefónico que posso ligar e posso esclarecer as minhas dúvidas. E5
---------------------------	--

10- Distanciamento entre o momento em que é dada a informação e a sua realização	- Consulta médica (...) que muitas vezes é "desgarrada" no tempo E1 - Uma das lacunas que todas achamos é que o doente vem hoje à consulta e daqui a 4 ou 5 meses é que é chamado. E3 - Agora parece que é tudo muito espartilhado: o secretariado é que contacta, o médico é que agenda, o secretariado é que contacta E5
11- Dificuldade de contacto com a pessoa idosa e família antes do procedimento invasivo	- Só temos praticamente contacto com a pessoa quando vai fazer o procedimento E5 - Estes constrangimentos são muito vividos por nós, no dia-a-dia, através da consulta telefónica muitos deles, mas é uma perceção muito clara para nós E1 Porque antigamente apesar do mau, acho que fazíamos melhor! E5
12- Dificuldade na gestão das expetativas relativamente ao procedimento invasivo	- Vêm na expetativa que vêm fazer um procedimento e que vão ficar curados, tipo como se fosse uma cirurgia E2 - Esta senhora teve que fazer o procedimento à mesma na região lombar, porque é onde tem lá o problema e a dor, só que naquela altura era o joelho que lhe doía mais e não era que a outra tivesse deixado de doer E2 - É que no fundo agora há um paradigma na dor crónica que é há quem pense que os procedimentos invasivos resolvem tudo mas, na minha opinião e das minhas colegas é, os procedimentos invasivos é uma peça do puzzle do tratamento da dor crónica E2 - Houve um doente que uma vez me disse numa consulta de primeira vez, há relativamente pouco tempo, exatamente isso: "sabe senhora enfermeira o que eu vinha aqui à espera era de um milagre, há pessoas que procuram milagres noutros sítios e eu procurava aqui" E3 - Eles vêm já com um objetivo, erradamente, porque a avaliação que um faz não quer dizer que seja igual ao outro, e aquilo que nós dizemos é: "o senhor foi avaliado por um médico que entendeu que isto seria uma mais valia para si, agora vai ser avaliado por um médico especialista em medicina da dor crónica, e esse médico é que vai avaliar se isso é bom para si ou não, por isso é que vem a esta consulta". E3 - Porque há muitos doentes que vêm para a primeira consulta e nós vimos perfeitamente o que os médicos de fora pedem, vai para fazer

	<i>uma intervenção a X, o doente já vem encaminhado para fazer essa intervenção</i> E4 <i>- Criam muitas expetativas (relativamente ao procedimento invasivo)</i> E4
13- Confusão no entendimento do procedimento invasivo (pelo distanciamento entre a consulta e o procedimento)	<i>- Muitas vezes as pessoas já nem se lembram de que procedimento é que estamos a falar, ou do que é que estamos a falar</i> E1 <i>- Perdeu-se no tempo, na cabeça daquele idoso que aquele agendamento tinha sido feito em consequência de uma queixa que tinha sido feito em consulta</i> E1 <i>- “Não sei que operação é esta que a minha mãe vem fazer!</i> E3 <i>- Então, mas que operação é esta? O que é que eu venho aqui fazer?</i> E3 <i>- A senhora queixava-se era do joelho e pensava que o procedimento era no joelho, e o doutor teve que lhe explicar que o que estava previsto era aquele procedimento</i> E4 <i>- Fica ali um sabor que parece um desnorтеio completo, e não é</i> E1 <i>- Para além de dar o consentimento a assinar nessa altura.</i> E3 <i>- O consentimento (...) é dado só no dia.</i> E2
14- Excesso de informação para um dia só	<i>- É muita informação para dar naquela altura (no dia do procedimento)</i> E3 <i>- É muita informação (durante o procedimento) tem que ser por várias etapas, para a informação ser melhor</i> E4
15- Dificuldade em receber a informação pela presença de dor	<i>- Porque o próprio procedimento também doloroso, e a pessoa quando está com dor não tem capacidade de retenção de informação</i> E5 <i>- Está muito ansioso... e não ouve nada</i> E3
16- Dificuldade na gestão da dor após a intervenção	<i>- Telefonam às vezes para dizer que não estão bem, acabam por não ficar bem à vezes e acabam por nos transmitir antes de fazer a consulta pós 1 mês.</i> E4 <i>- Apesar de nós dizermos que é expectável (ter dor) nos primeiros dias: “isto está horrível, porque é que eu fui fazer isto”</i> E3 <i>- Ligam porque estão mesmo muito aflitos e acham que aquilo não vai passar mesmo, porque a dor às vezes é mesmo violenta!</i> E4
17- Dificuldade na gestão da informação	<i>- Não perceberam na altura que lhe foi explicado isso, porque a informação é muita</i> E4 <i>- Portanto eles localizam-se muito no que não está bem, portanto para eles é quase como se não tivesse sido eficaz.</i> E5
18- Dificuldade na gestão da medicação	<i>- Esta questão da medicação, de não parar a medicação também é muitíssimo importante dizer, porque a maior parte deles vão com a expetativa que vou levar esta pica e eu não preciso mais de medicamentos e fico bom... e pararam tudo</i> E3

	- Doentes idosos com muitas comorbilidades que tomam realmente muitos medicamentos, e então à mínima oportunidade que possam parar alguma coisa... Param, por sua iniciativa... E3
19- Consulta conjunta entre o médico e o enfermeiro antes do procedimento	- Sendo até uma consulta conjunta entre o médico e o enfermeiro, que provavelmente ainda era muito mais completa E1 - Estamos sempre interdependentes, todos nós como equipa, uns dos outros E1 - Se nós não fizermos parte da solução, não vamos conseguir ter o problema resolvido E1 - Agora vamos melhorar desta maneira porque isso parece-nos o adequado. E2 - Achamos que há aqui uma lacuna, que devia existir uma consulta médica pré procedimento ou então uma consulta de enfermagem pré procedimento, assim como uma pós procedimento de enfermagem E3 - Temos que criar uma consulta médica antes do procedimento E1
20- Consulta de enfermagem pré procedimento invasivo	- Criar uma consulta de enfermagem antes do procedimento E1 - Se calhar podemos instituir mesmo uma consulta de enfermagem pré procedimento, seja ela por telefone, seja ela presencial. E2 - Devia existir (...) uma consulta de enfermagem pré procedimento E3 - Mas de qualquer maneira penso que se poderia instituir essa consulta E2 - Eu acho que nós temos sempre que fazer consulta pré! E2 - Penso que se calhar seria de por no horizonte exatamente a consulta de enfermagem, quanto tempo antes e dizer o que é que deve constar. E2 - Arranjar uma consulta de enfermagem, já falada por nós, que seja uma consulta intercalar, que seja uma consulta pré, que seja uma consulta pós, e faz todo o sentido E1 - Achamos que há aqui uma lacuna, que devia existir (...) uma consulta de enfermagem pré procedimento, assim como uma pós procedimento de enfermagem E3 - Existem sempre áreas para melhorar E1 - Temos que ser membros ativos, na participação diária, constante, para um trabalho de parceria com a pessoa idosa e com a família E1 - Se nós não fizermos parte da solução, não vamos conseguir ter o problema resolvido E1 - Tendo agora uma possibilidade de ter um espaço com condições que nós criamos como equipa, todos juntos, então vamos melhorar! E1 - É uma forma de melhoria que se pode pensar E1

	- Arranjar uma consulta de enfermagem, já falada por nós, que seja uma consulta intercalar, que seja uma consulta pré, que seja uma consulta pós, e faz todo o sentido E1
21- Consulta de enfermagem pós procedimento invasivo	- Devia existir uma consulta pós procedimento de enfermagem, nem que seja telefónica, e ficar programada logo. E3 - Esta questão da medicação, de não parar a medicação também é muitíssimo importante dizer, porque a maior parte deles vão com a expectativa que vou levar esta pica e eu não preciso mais de medicamentos e fico bom... e pararam tudo E3
22- Reconhecimento da formação em procedimentos invasivos, para a melhoria da intervenção	- Quanto às sugestões de melhoria, a nível da formação temos sempre a melhorar, a unidade não estava tão virada para a parte da intervenção, é uma coisa que tem vindo em crescendo, cada vez mais estamos a ser solicitados para esse tipo de atuação, e a enfermagem tem que se adaptar a esse novo paradigma, e para nós também é tudo novo. E5 - É sempre importante estarmos a par daquilo que é feito, das novas técnicas que vão surgindo, de forma depois a podermos prestar o melhor apoio possível. E5 - A formação é sempre muito importante entre os elementos da equipa, saber o que existe e estar sempre o mais atualizado possível em termos daquilo que podemos oferecer aos doentes. E5 - Isto da intervenção também podemos dizer que é uma coisa relativamente recente, tem poucos anos na nossa prática, e também estamos todos numa aprendizagem E2
23- Consulta telefónica ou presencial	- Podemos instituir mesmo uma consulta de enfermagem pré procedimento, seja ela por telefone, seja ela presencial. E2 - o que gostaríamos era presencial (...) era uma grande mais valia, porque eles colocam questões e nós podíamos presencialmente explicar algumas coisas mais detalhadas que por telefone não é tão fácil. E2
24- Proposta de informação a dar pelo secretariado	- O secretariado pode fazer o contacto, da parte burocrática, dar aquelas informações todas E2 - Dava as partes burocráticas E2 - O secretariado dizia qual era o agendamento para o dia tal, a enfermeira vai contactá-lo para esclarecê-lo, na data tal... E5
25- Proposta de informações a dar na consulta de enfermagem pré procedimento invasivo	- Penso que se calhar seria de por no horizonte exatamente a consulta de enfermagem, quanto tempo antes e dizer o que é que deve constar. E2 - Na nossa consulta telefónica identificarmos, validarmos a informação que foi dada e também validar o procedimento, os cuidados, avançarmos um bocadinho mais tanto para o dia como para o pós. E2 - Nós tudo o que era os cuidados, o procedimento, o acompanhamento, o porquê, toda essa justificação fariamos nós E2

	- E eventualmente aquele folheto que nós temos de procedimento na UCA ou na angio, arranjarmanos maneira de ser entregue ou enviado por mail, há sempre um neto, um filho, um tio, um primo para nós enviarmos E2 - Que não precisa de jejum ou que precisa, que deve manter os medicamentos, todas essas informações que nós damos oralmente, mas às vezes é preciso um lembrete E2 -é importante também (...) perceber um bocadinho quais são as expetativas do doente nessa consulta pré, e prepará-lo E2 - Esta questão da medicação, de não parar a medicação também é muitíssimo importante dizer, porque a maior parte deles vão com a expetativa que vou levar esta pica e eu não preciso mais de medicamentos e fico bom... e pararam tudo E3 - Mas também podemos combinar com a equipa médica assim que eles agendem alguém, seja para a UCA ou seja para a angiografia ou para o serviço nos avisarem e nós fazermos a entrega do folheto, aproveitamos esse momento pelo menos para a 1ª ligação E5 O consentimento (...) É dado só no dia... penso que são coisas que podemos limar. E2
26- Gestão das expetativas da pessoa idosa e família antes do procedimento invasivo	- O esclarecimento e o contextualizar a pessoa e a família naquilo que vai acontecer, e porque é que vai acontecer é essencial para o sucesso e para o doseamento das expetativas E1 - É uma história de dor muito antiga, com muitos anos, com o recorrer a muitas especialidades E1 - Com muitos insucessos considerados pelos doentes, a passar muitas vezes por cirurgias que se cria expetativas em relação ao resultado mas na realidade não quer dizer que não tenham sido necessárias, mas criaram outro tipo de consequências E1 - Temos que começar se calhar a esmiuçar aquilo que é a expetativa E1 - É importante também (...) perceber um bocadinho quais são as expetativas do doente nessa consulta pré, e prepará-lo E2 - o empolgamento que eles (médicos) dão ao dizer ao doente que vai fazer aquele procedimento também eleva um bocado a expetativa que o doente tem naquilo E3 - estão tão empolgados em tentar ajudar o doente daquela forma que o doente também fica com essa expetativa muito grande que vai fazer aquilo e fica bom E3 - Eu até acredito que alguns façam isso, alguns experimentam a suspensão da terapêutica E4 - É importante também (...) perceber um bocadinho quais são as expetativas do doente nessa consulta pré, e prepará-lo. E2
27- Compreender as	Trabalhar com a pessoa idosa é isto mesmo, é ter conhecimento, são processos muito longos e são pessoas com características muito

especificidades da pessoa idosa com dor crónica e família para melhoria da intervenção de enfermagem	<i>individuais onde muitas vezes as próprias alterações, da própria evolução da pessoa idosa, podem estar a colidir com a capacidade que a pessoa tem e de ver a mensagem que é dada, as demências existem, as desorientações no discurso existem, isto tudo associado a uma linguagem muito técnica, muito serrada e pouco disponível, a equipa de enfermagem tem um papel fundamental nesta transição e nesta explicação</i> E1 - Na dor crónica os nossos doentes... têm todos dor em múltiplas localizações, vários tipos de dor E2 - A questão deles é “eu já tomo tantos medicamentos senhora enfermeira”, doentes idosos com muitas comorbilidades que tomam realmente muitos medicamentos, e então à mínima oportunidade que possam parar alguma coisa... Param, por sua iniciativa...E3 - São vários pontos dolorosos, e às vezes a intervenção é num ponto específico. Melhoram desse ponto mas o resto continua, depois quando estão a dizer dizem que aquilo não fez nada: “aquela pica que eu fiz, estou igual ou estou pior!” e quando vamos avaliar, esmiuçar um bocadinho mais a localização, realmente o sítio onde foi feita a intervenção está melhorada mas depois há outros problemas em simultâneo que a pessoa tem e que permanecem. E5 - Os doentes quando chegam até nós já têm vários anos com uma dor, não é uma dor aguda, localizada em que nós vamos intervir ali e ele consegue ficar bem. Há aqui uma complexidade a nível de tratamento e de acompanhamento diferente. E5
28- Follow-up	- A ideia até era se conseguíssemos fazer uma consulta de enfermagem pós, e até na altura tínhamos falado mais ou menos uma semana depois. Exatamente porque era aquela semana que às vezes demora o procedimento a fazer efeito E2
29- Avaliação do regime terapêutico	- Avaliar o doente mas também avaliar o cumprimento do regime terapêutico E2 - Detetar precocemente aqueles que tinham parado a medicação, ou feito os ajustes à sua maneira E2 - Porque eles têm que continuar a fazer a medicação! A ideia de uma consulta pós de enfermagem também era nesse sentido E2
30- Agendamentos feitos em cima do timing	- Nós temos sempre aqui um problema que era o que estávamos a falar... Que os agendamentos ainda... Ainda são feitos muito em cima do timing E1 - (...) estando nós com um agendamento muito próximo do dia do procedimento, podemos ter um agendamento que é feito hoje, sexta-feira, para um procedimento que é feito na segunda E1 - É um assunto que está muito claro no seio da equipa de enfermagem, é esta necessidade de os agendamentos serem feitos antecipadamente E1

31- Sobreposição da informação da secretaria e das enfermeiras	- Qual é o problema que eu vejo, é que eles fazem os agendamentos muito próximo... a secretária está a telefonar e nós logo... também não conseguimos planear... mas acho que é qualquer coisa que se poderia fazer. E2 - Nestes timings é completamente impossível fazer-se o que quer que seja, até porque vamos sobrepor o nosso telefonema com o telefonema da administrativa a dizer que vai ser feito o procedimento na segunda seguinte E1 - vamo-nos sobrepor, no mesmo dia, uns minutos depois... para além de ser uma gestão complicada, até porque já temos outras coisas agendadas, com mais informação E1
---	--

32- Aspetos positivos das novas instalações: espaço físico e existência de secretariado	- Também nos apanha numa altura de mudança e é importante também contextualizar: nós estamos há 1 ano e meio sem espaço físico, portanto agora é a altura de começar, não é do zero, porque a história está lá, e nós temos competências que desenvolvemos no espaço onde estivemos anteriormente, mas que queremos melhorá-las. E1 - Tendo agora uma possibilidade de ter um espaço com condições que nós criamos como equipa, todos juntos, então vamos melhorar E1 - Temos um secretariado, que é uma coisa relativamente nova para nós E2
33- Aspetos negativos: perda da proximidade pelo facto de o espaço ser maior	- Uma coisa que perdemos, apesar de estarmos mal fisicamente, onde estávamos antes de virmos para aqui, era uma coisa que acho que era bom para o utente e para nós, que tínhamos uma proximidade maior com o doente, quando era chamado para ser feito o procedimento, porque os doentes eram contactados pelo secretariado ou por nós, mas teriam que ir assinar o consentimento quando fossem fazer o teste do covid, e isso era um momento que nos permitia ter contacto com a pessoa e com o familiar, em que aproveitávamos esse momento para explicar o que é que ia fazer, onde é que era, em que consistia o tratamento, o que era esperado, no fundo era um momento de esclarecimento de dúvidas em que ao mesmo tempo conhecia os elementos da equipa, tinha que assinar o consentimento médico e esclarecia as dúvidas com o médico, era tudo mais recente, mais fluido e para o utente fazia mais sentido. E5 - Porque antigamente apesar do mau, acho que fazíamos melhor! E5

Apêndice IX – Estrutura analítica para agrupamento
dos códigos por unidades de registo das entrevistas às pessoas idosas

<u>CÓDIGOS</u>	<u>UNIDADES DE REGISTO</u>
1- Presença e apoio do familiar	- O meu filho esteve sempre comigo E2
2- Apoio da equipa de saúde à pessoa idosa e família	- Senti-me muito apoiada durante o procedimento E7 - Tinha vários médicos a assistir ao procedimento e a explicar E4 - Iam dando informação do que se estava a passar E6
3- Pessoa idosa quer saber mais sobre o procedimento	- Gostava de saber mais sobre o procedimento e a secretária não sabia dizer E3 - Não sabia ao que vinha, gostaria de saber mais e não disseram E5
4- Secretária não sabe sobre o procedimento	- Não sabia o que era e perguntei: o que é isso? A administrativa não soube dizer E4
5- Pessoa idosa não sabe ao que vem	- Não percebi o que era, mas estava com tantas dores que acreditei que independentemente do que fizesse iria melhorar E7
6- Receber as informações antes do procedimento para não estar desprevenida	- Era importante saber essas informações antes E5 - Gostava de ter tido essa informação antes do dia do procedimento E5 - Gostaria de saber antes o que ia fazer E7 - Não sabia o que ia fazer E8 - Não explicaram nada. Fui apanhada desprevenida, mas confiei E8 - Não sabia o que ia fazer agora E5
7- Desejo dos doentes de saber com pormenor o procedimento	- Tinha mais ou menos ideia do que iria fazer, mas era muito importante saber com pormenor o que iria fazer e os efeitos antes E6
8- Falta de articulação acerca das orientações dadas pela equipa de saúde	- Não me recordava do que a médica propôs E2 - Pensei que ia fazer um rx E8 - Já tinha feito alguns procedimentos, só não sabia o que iria fazer desta vez E4 - A doutora disse que ia fazer uma picazinha E5 - Como já tinha feito dois procedimentos já sabia mais ou menos E5 - Não percebi o que era e não perguntei E7
9- Necessidade de informação acerca das intervenções realizadas durante o procedimento	- Devia ir completamente esclarecido do que iria fazer E6 - Não sabia que ia ter 1 cateter e perguntei para que era aquilo E6 - Se estivesse melhor preparado para o que iria fazer não era apanhado desprevenido: dei 1 salto numa das picadelas E6 - Doeu muito as injeções E8

10- Informação acerca dos efeitos / cuidados a ter no domicílio	- Quando o médico explicou o procedimento, explicou o que poderia ter em casa E1 - Fui muito bem esclarecida E8 - Já tenho dor há muito tempo e estou preparada E1
11- Importância atribuída à informação escrita (folheto informativo acerca do procedimento realizado)	- Foi importante levar informação escrita para dizer ao meu marido e ao médico de família E1 - Foi importante levar para o meu filho ver o que fiz E3 - Foi a única forma de o meu marido saber o que tinha feito E8
12- Consulta telefónica de enfermagem para acompanhamento da pessoa idosa e família	- Tenho o número da unidade e o nome do médico, se tiver dúvidas ligo E1 - Se acontecesse alguma coisa tinha indicação para telefonar E7 - Deram-me o contacto telefónico para ligar se precisasse E8
13- Intensidade da dor difícil de controlar	- Não estava à espera do efeito que fez no 1º dia, na 1ª noite tive a pior dor da minha vida E3 - Não estava à espera que as primeiras 24 horas fossem tão difíceis E3
14- Desconhecimento das reações pós procedimento	- Uma pessoa não devia saber só no dia que vai doer e que vai ter determinada reação E5 - Não estava preparada E5 - Não estava à espera que as primeiras 24 horas fossem tão difíceis E3
15- Desconhecimento da gestão da medicação para controlo da dor	- Não liguei porque achava que não podia fazer mais medicação, se houvesse alguma medicação para fazer certamente o médico tinha prescrito E3
16- Importância do folheto informativo antes do procedimento	- Se tivesse essa informação antes ia ler e sabia o que ia fazer, e estaria melhor preparada E7 - O folheto fazia todo o sentido dar antes ou na consulta médica E6 - O folheto que me deram no final do procedimento era importante saber antes E7 - As informações que estão no folheto são muito importantes saber antes de acontecer E7
17- Consulta telefónica de enfermagem para acompanhamento da pessoa idosa e família após o procedimento	- Gostaria que me perguntassem se estava melhor E2 - Gostaria que me perguntassem se estava melhor, ou o que poderia fazer E3 - Precisava de informações em relação ao local da picada E6 - Gostava de sentir que sou importante para vocês E5

Apêndice X – Estrutura analítica do agrupamento das categorias
de acordo com os códigos obtidos do *focus group*

CÓDIGOS	CATEGORIAS
1-Orientações para a marcação do procedimento 2-Validação da informação para o procedimento 3-Informação transmitida pela equipa multidisciplinar	Práticas desenvolvidas na preparação para o procedimento invasivo
4- Presença e apoio permanente da enfermeira à pessoa idosa e família 5- Disponibilidade da equipa de enfermagem para solicitações 6- Identificação de dificuldades na pessoa idosa e gestão das expetativas 7- Informação sobre o procedimento invasivo, a gestão da medicação no domicílio e entrega de folhetos	Intervenções de enfermagem durante o procedimento invasivo
8-Protocolo para avaliação médica 9- Consulta telefónica de enfermagem para acompanhamento da pessoa idosa e família	Práticas desenvolvidas após o procedimento invasivo

10- Distanciamento entre o momento em que é dada a informação e a sua realização 11- Dificuldade de contacto com a pessoa idosa e família antes do procedimento invasivo 12- Dificuldade na gestão das expetativas relativamente ao procedimento invasivo	Constrangimentos detetados pela equipa de enfermagem na preparação para o procedimento invasivo
13- Confusão no entendimento do procedimento invasivo (pelo distanciamento entre a consulta e o procedimento) 14- Excesso de informação para um dia só 15- Dificuldade em receber a informação pela presença de dor	Constrangimentos detetados pela equipa de enfermagem durante o procedimento invasivo
16- Dificuldade na gestão da dor após a intervenção 17- Dificuldade na gestão da informação 18- Dificuldade na gestão da medicação	Constrangimentos detetados pela equipa de enfermagem após o procedimento

19- Consulta conjunta entre o médico e o enfermeiro antes do procedimento invasivo 20- Consulta de enfermagem pré procedimento invasivo 21- Consulta de enfermagem pós procedimento invasivo 22- Reconhecimento da importância da formação em procedimentos invasivos, para a melhoria da intervenção	Sugestões da equipa para melhorar a intervenção de enfermagem à pessoa idosa e família submetida a procedimentos invasivos
23- Consulta telefónica ou presencial 24- Proposta de informação a dar pelo secretariado 25- Proposta de informações a dar na consulta de enfermagem pré procedimento invasivo 26- Gestão das expectativas da pessoa idosa e família antes do procedimento invasivo 27- Compreender as especificidades da pessoa idosa com dor crónica e família para melhoria da intervenção de enfermagem	Propostas da equipa para a operacionalização da consulta de enfermagem pré procedimento invasivo
28- <i>Follow-up</i> 29- Avaliação do regime terapêutico	Propostas da equipa para a operacionalização da consulta de enfermagem pós procedimento invasivo
30- Agendamentos feitos em cima do timing 31- Sobreposição da informação da secretaria e das enfermeiras	Dificuldades previstas na implementação da consulta de enfermagem pré procedimento
32- Aspetos positivos das novas instalações: espaço físico e existência de secretariado 33- Aspetos negativos – perda da proximidade pelo facto de o espaço ser maior	Influência das novas instalações na prestação dos cuidados

Apêndice XI – Estrutura analítica para agrupamento das categorias
de acordo com os códigos obtidos das entrevistas

CÓDIGOS	CATEGORIAS
1- Presença e apoio do familiar 2- Apoio da equipa de saúde à pessoa idosa e família	Acompanhamento e presença da equipa de saúde
3- Pessoa idosa quer saber mais sobre o procedimento 4- Secretaria não sabe sobre o procedimento 5- Pessoa idosa não sabe ao que vem 6- Receber as informações antes do procedimento para não estar desprevenida 7- Desejo dos doentes de saber com pormenor o procedimento 8- Falta de articulação acerca das orientações dadas pela equipa de saúde	Gestão da informação antes do procedimento
9- Necessidade de informação acerca das intervenções realizadas durante o procedimento	Gestão da informação durante o procedimento
10- Informação acerca dos efeitos / cuidados a ter no domicílio 11- Importância atribuída à informação escrita (folheto informativo acerca do procedimento realizado) 12- Consulta telefónica de enfermagem para acompanhamento da pessoa idosa e família	Gestão da informação após o procedimento
13- Intensidade da dor difícil de controlar	Dificuldade na gestão da dor após o procedimento
14- Desconhecimento das reações pós procedimento 15- Desconhecimento da gestão da medicação para controlo da dor	Deficit de informação
16- Importância do folheto informativo antes do procedimento 17- Consulta telefónica de enfermagem para acompanhamento da pessoa idosa e família após o procedimento	Sugestões para melhoria do procedimento

Apêndice XII – Estrutura analítica do agrupamento dos temas e categorias
do *focus group* à equipa de enfermagem

TEMAS	CATEGORIAS
1- Análise das práticas da intervenção de enfermagem para os procedimentos invasivos	Práticas desenvolvidas na preparação para o procedimento invasivo
	Intervenções de enfermagem durante o procedimento invasivo
	Práticas desenvolvidas após o procedimento invasivo
2- Constrangimentos identificados pela equipa de enfermagem nos procedimentos invasivos	Constrangimentos detetados pela equipa de enfermagem na preparação para o procedimento invasivo
	Constrangimentos detetados pela equipa de enfermagem durante o procedimento invasivo
	Constrangimentos detetados pela equipa de enfermagem após o procedimento invasivo
3- Identificação das áreas de melhoria da intervenção de enfermagem à pessoa idosa e família submetida a procedimento invasivo	Sugestões da equipa para melhorar a intervenção de enfermagem à pessoa idosa e família submetida a procedimentos invasivos
	Propostas da equipa para a operacionalização da consulta de enfermagem pré procedimento invasivo
	Propostas da equipa para a operacionalização da consulta de enfermagem pós procedimento invasivo
	Dificuldades possíveis na implementação da consulta de enfermagem pré procedimento
4- Adaptação da estrutura física do CMD	Influência das novas instalações na prestação dos cuidados

Apêndice XIII – Estrutura analítica do agrupamento dos temas e categorias
das entrevistas às pessoas idosas

TEMAS	CATEGORIAS
1- Cuidados prestados pela equipa de saúde no procedimento invasivo realizado	Acompanhamento e presença da equipa de saúde
2- Gestão da informação acerca do procedimento	Gestão da informação antes do procedimento
	Gestão da informação durante o procedimento
	Gestão da informação após o procedimento
3- Dificuldades identificadas pela pessoa idosa após o procedimento	Dificuldade na gestão da dor após o procedimento
	Deficit de informação
4- Sugestões de melhoria da intervenção da equipa de saúde	Sugestões para melhoria do procedimento

Apêndice IV – Guião do Processo de Parceria à Pessoa Idosa
com Dor Crónica e Família, Submetida a Procedimentos Invasivos

**GUIÃO DO PROCESSO DE PARCERIA À PESSOA IDOSA COM DOR CRÓNICA E FAMÍLIA
SUBMETIDA A PROCEDIMENTOS INVASIVOS**

FASE 1 – REVELAR-SE	REVELAR-SE	
	<i>Dar-se a conhecer da pessoa (pessoa idosa, enfermeiro e pessoa cuidador familiar) como ser de projeto e de cuidados (Gomes, 2021).</i>	
	O enfermeiro mobiliza técnicas de comunicação para se dar a conhecer e para conhecer a pessoa idosa e estabelece os termos da relação; promove a afetividade sendo afetivo; demonstra disponibilidade e promove a escuta ativa; questiona acerca dos seus desejos, preferências e expectativas; demonstra que compreende a pessoa idosa e a sua situação, de forma a conhecer o potencial desenvolvimento da pessoa idosa para a ajudar a promover o cuidado de si e prosseguir com o seu projeto de vida e saúde (Gomes, 2021).	
	A ENFERMEIRA DÁ-SE A CONHECER À PESSOA IDOSA / FAMÍLIA (acolhimento)	
	A enfermeira cumprimenta a pessoa idosa e família ou pessoa significativa	
	A enfermeira apresenta-se (nome, profissão)	
	A enfermeira apresenta o serviço que integra e os seus profissionais	
	A enfermeira promove um ambiente propício à interação (mostra disponibilidade e respeito pela pessoa idosa e família, e promove a escuta ativa, num espaço que permita o desenvolvimento de uma relação de qualidade, um ambiente seguro e a reciprocidade)	
	A enfermeira explica os objetivos do encontro - o que vai acontecer (consulta de acolhimento ou consulta de seguimento: continuidade com a consulta médica, tratamento farmacológico ou não farmacológico, procedimento invasivo)	
	A enfermeira promove a afetividade (realiza o acolhimento demonstrando disponibilidade, carinho e simpatia)	
	A enfermeira explicita os termos da relação, contratualizando o que se espera de cada um	
	A ENFERMEIRA CONHECE A IDENTIDADE DA PESSOA IDOSA (recolha de dados sócio-biográficos)	
	Nome/ nome pelo qual gosta de ser tratada	
	Género/ idade/ contacto telefónico	
	Estado civil	
Nacionalidade/naturalidade		
Escolaridade		
Atividade profissional (atual e anterior)		
Religião/ crenças/ valores/ espiritualidade (o que motiva a pessoa idosa e dá sentido à sua vida)		
Experiências de vida significativas (transições de desenvolvimento de saúde/ doença na vida da pessoa idosa)		
CONHECER O CONTEXTO DE VIDA DA PESSOA IDOSA / PERFIL PSICOSSOCIAL (caracterizar a família e a rede de apoio, conhecer os recursos existentes no meio que a rodeia)		
Agregado familiar (caracterizar a família através da sua representação gráfica com recurso a simbologia e regras padrão: Genograma ¹ e através da identificação das relações e ligações da família com o meio onde a pessoa idosa habita: Ecomapa ²)		
Pessoa de referência (nome, parentesco, contacto telefónico)		
Rede de apoio familiar (caracterizar a rede de apoio familiar: quem são, relacionamento, tipo de apoio)		
Rede de apoio (médico família, apoio social, centro dia, cuidador familiar)		
Condições habitacionais (tipo de casa, salubridade, barreiras arquitetónicas, existência de casa de banho, aquecimento)		
Situação económica (se existem dificuldades e de que tipo)		
FASE 2 – ENVOLVER-SE		

Apêndice XV – Guião Orientador para a consulta presencial de enfermagem
à pessoa idosa com dor crónica e família antes do procedimento invasivo

GUIÃO PARA CONSULTA PRESENCIAL DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM DOR CRÓNICA E FAMÍLIA PRÉ PROCEDIMENTO INVASIVO (de acordo com o Modelo de Gomes, 2021)	
REVELAR-SE	
<i>Dar-se a conhecer da pessoa (pessoa idosa, enfermeiro e pessoa cuidador familiar) vendo a pessoa como ser de projeto e de cuidados (Gomes, 2021).</i>	
A ENFERMEIRA DÁ-SE A CONHECER À PESSOA IDOSA / FAMÍLIA (acolhimento)	
A enfermeira cumprimenta a pessoa idosa e família ou pessoa significativa	
A enfermeira apresenta-se (nome, profissão)	
A enfermeira apresenta o serviço que integra e os seus profissionais	
A enfermeira promove um ambiente propício à interação (mostra disponibilidade e respeito pela pessoa idosa e família, e promove a escuta ativa, num espaço que permita o desenvolvimento de uma relação de qualidade, um ambiente seguro e a reciprocidade)	
A enfermeira explica os objetivos da consulta (preparação para a realização do procedimento invasivo para o controlo da dor crónica)	
A enfermeira promove a afetividade (realiza o acolhimento demonstrando disponibilidade, carinho e simpatia)	
A enfermeira explicita os termos da relação, clarificando o que se espera de cada um	
A ENFERMEIRA CONHECE A IDENTIDADE DA PESSOA IDOSA (recolha/confirmação de dados sócio-biográficos)	
Nome/ nome pelo qual gosta de ser tratada	
Género/ idade/ contacto telefónico/ contacto e-mail (para o envio do folheto com informações acerca do procedimento que irá realizar)	
Estado civil	
Nacionalidade/naturalidade	
Escolaridade	
Atividade profissional (atual e anterior)	
Religião/ crenças/ valores/ espiritualidade (o que motiva a pessoa idosa e dá sentido à sua vida)	
Experiências de vida significativas (transições de desenvolvimento de saúde/ doença na vida da pessoa idosa)	
CONHECER O CONTEXTO DE VIDA DA PESSOA IDOSA / PERFIL PSICOSSOCIAL (caracterizar a família e a rede de apoio, conhecer os recursos existentes no meio que a rodeia)	
Pessoa de referência (nome, parentesco, contacto telefónico)	
Rede de apoio familiar (caracterizar a rede de apoio familiar: quem são, relacionamento, tipo de apoio)	
Rede de apoio (médico família, apoio social, centro dia, cuidador familiar)	
Condições habitacionais (tipo de casa, salubridade, barreiras arquitetónicas, existência de casa de banho, aquecimento)	
Situação económica (se existem dificuldades e de que tipo)	
Estilos de vida (atividades de lazer, ocupação tempos livres, projeto de vida, o que deseja para si)	
Hábitos de vida/ comportamentos aditivos	
Experiências anteriores e transições de desenvolvimento na sua vida que possam influenciar a forma como vivencia a situação atual (realização de procedimentos invasivos anteriores)	
CONHECER A HISTÓRIA DA SAÚDE/ DOENÇA ATUAL DA PESSOA IDOSA (significado para a sua trajetória de vida)	
Caracterizar a história da doença atual (início, sinais e sintomas, exames realizados)	
Referenciação (Instituição/ Especialidade/ nome do médico)	
Confirmar que a pessoa idosa tem conhecimento do diagnóstico/ prognóstico (Compreende? Aceita? Qual o sentido/ importância que dá à doença? Quais as suas preocupações?)	

Confirmar que a família tem conhecimento do diagnóstico/ prognóstico da pessoa idosa (Compreende? Aceita? Qual o sentido/ importância que dá à doença? Quais as suas preocupações?)	
Antecedentes pessoais e familiares (que problemas de saúde tem, cirurgias realizadas, alergias ou intolerâncias alimentares e/ou medicamentosas, tratamentos anteriores, internamentos. Como experimentou essas situações? Medicação habitual? Adesão à terapêutica analgésica prescrita?)	
Plano terapêutico habitual no domicílio (medidas farmacológicas e não farmacológicas para o controlo da dor, recurso a terapias complementares)	
Questionar acerca da terapêutica anticoagulante	
Responsabilidade da gestão terapêutica (quem gere, como gere, problemas de adesão)	
CONHECER A HISTÓRIA DE DOR DA PESSOA IDOSA	
Localização	
Qualidade da dor (descritores: dor neuropática e/ ou dor nociceptiva)	
Perfil temporal (início, duração, padrão)	
Intensidade (Escala de autoavaliação da intensidade dor: Escala Visual Analógica, Escala Numérica, Escala Qualitativa, Escala de Faces) ³	
Fatores de alívio/ exacerbação	
Medicação analgésica	
Duração efeito medicação	
Impacto da dor nas atividades de vida (escala de autoavaliação multidimensional: Inventário Resumido da Dor, Inventário Multidimensional da Dor)	
ENVOLVER-SE	
<i>Desenvolver uma relação de confiança para além do revelar-se (Gomes, 2021).</i>	
CONHECER A SINGULARIDADE DA PESSOA IDOSA E DO SEU PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO CONTEXTO DA SUA SITUAÇÃO DE SAÚDE / DOENÇA (identificar e analisar as necessidades e potencialidades da pessoa idosa para a promoção do cuidado de Si)	
Quais são as suas reais necessidades para o cuidado de Si e o seu potencial de desenvolvimento do Cuidado de Si	
Avaliação da perceção acerca do funcionamento da sua família: Apgar Familiar	Pontuação:
Avaliação multidimensional da Pessoa Idosa (recurso a instrumentos de avaliação):	
Estado Mental (avaliação cognitiva (consciência/orientação) através da utilização do Mini Exame do Estado Mental)	Pontuação:
Estado funcional da Marcha: Classificação Funcional da Marcha de Holden	Pontuação:
Avaliação funcional das atividades básicas de vida diária: Índice de Barthel ou Índice de Katz	Pontuação:
Avaliação funcional das atividades instrumentais de vida diária: Índice de Lawton & Brody	Pontuação:
Avaliação do risco de queda: Escala de Morse	Pontuação:
Estado afetivo (estado emocional, solidão, isolamento, rastreio da depressão: Escala Depressão Geriátrica abreviada GDS-15)	Pontuação:
Avaliação do estado nutricional (mucosa oral, problemas de mastigação, de deglutição, falta de peças dentárias, ingestão hídrica, se estão incluídas verduras, fruta; Escala para avaliação do estado nutricional: Mini Nutritional Assessment)	Pontuação:
Eliminação (vesical, padrão transito intestinal, medidas adaptativas)	
Sono (padrão, medidas adaptativas)	
Estado sensorial (visão, audição, tato, alterações, medidas adaptativas, próteses)	
CONHECER AS CAPACIDADES E CONHECIMENTOS DA PESSOA IDOSA PARA O CUIDADO DE SI	

A enfermeira mostra-se disponível para a pessoa idosa/ família (tem tempo para a ouvir, centra os cuidados na pessoa idosa, e mostra respeito)	
A enfermeira procura identificar o que a pessoa idosa consegue fazer sozinha, com ajuda, e o que não consegue fazer sozinha.	
A enfermeira procura conhecer o que a pessoa idosa sabe acerca da sua situação, o que quer saber para a promoção do Cuidado de Si e a sua motivação para o fazer	
A enfermeira procura conhecer o que a família sabe acerca da situação da pessoa idosa, o que quer saber para a promoção do cuidado do outro e a sua motivação para o fazer	
A enfermeira procura conhecer o que a pessoa idosa sabe sobre o procedimento invasivo que vai realizar, em que consiste e qual o objetivo (controlo da dor crónica) O que se pretende? (alívio da dor, facilitar as AVD, diminuir a necessidade de utilização de analgésicos de resgate). Onde vai decorrer? Como vai decorrer? Quais os cuidados a ter antes, durante e depois? Possíveis sintomas temporários, avisar acerca da sua reversibilidade.	
A enfermeira procura conhecer o que a família sabe sobre o procedimento invasivo que a pessoa idosa vai realizar (Em que consiste? Qual o objetivo? (controlo da dor crónica) O que se pretende? (alívio da dor, facilitar as AVD, diminuir a necessidade de utilização de analgésicos de resgate). Onde vai decorrer? Como vai decorrer? Quais os cuidados a ter antes, durante e depois? Possíveis sintomas temporários (formigueiro, sensação de peso, fraqueza muscular, incapacidade de movimento, dormência, sensação de membro adormecido), avisar acerca da sua reversibilidade.	
A enfermeira confirma que a pessoa idosa tem conhecimento acerca do procedimento invasivo que vai realizar (proposta cirúrgica e o consentimento informado) Confirmar que sabe que tipo de procedimento vai realizar e em que região do corpo	
A enfermeira confirma que a família tem conhecimento acerca do procedimento invasivo que a pessoa idosa vai realizar (proposta cirúrgica e o consentimento informado) Confirmar que sabe que tipo de procedimento vai realizar e em que região do corpo	
A enfermeira informa a pessoa idosa que será contactada na semana anterior ao procedimento pelo secretariado para a sua marcação	
A enfermeira informa a família que será contactada na semana anterior ao procedimento pelo secretariado para a sua marcação	
A enfermeira informa a pessoa idosa sobre a obrigatoriedade de vir acompanhada no dia do procedimento e a necessidade de acompanhamento por um adulto responsável, no domicílio após o procedimento. Informa que o seu transporte deverá ser em veículo automóvel após o procedimento	
A enfermeira informa a família sobre a obrigatoriedade de a pessoa idosa vir acompanhada no dia do procedimento, e a necessidade de acompanhamento por um adulto responsável, no domicílio após o procedimento. Informa que o seu transporte deverá ser em veículo automóvel após o procedimento	
A enfermeira reforça a necessidade de manter a medicação habitual e a terapêutica analgésica	
A enfermeira confirma que a pessoa idosa tem conhecimento acerca do percurso a efetuar para o local onde será realizado o procedimento invasivo (instalações do CMD ou HGO)	
A enfermeira confirma que a família tem conhecimento acerca do percurso a efetuar para o local onde será realizado o procedimento invasivo (instalações do CMD ou HGO)	
A enfermeira informa a pessoa idosa acerca da necessidade de fazer teste covid (aplicável quando o procedimento é nas instalações do HGO)	
A enfermeira informa a família acerca da necessidade da pessoa idosa fazer teste covid (aplicável quando o procedimento é nas instalações do HGO)	
A enfermeira enquadra e explicita as expectativas da pessoa idosa dentro dos limites previsíveis (Resultados expectáveis? Efetuar gestão e reajuste das expetativas, se necessário)	
CAPACITAR OU POSSIBILITAR (CAPACITAR) <i>Construir uma ação conjunta negociada no desenvolvimento de competências para agir e decidir, transformando as capacidades potenciais em reais</i> (Gomes, 2021). (POSSIBILITAR) <i>Partilhar o significado da experiência com o outro: o enfermeiro possibilita o cuidado da pessoa idosa quando esta não tem capacidade para o fazer ou capacita o familiar cuidador para o fazer</i> (Gomes, 2021).	

PROMOVER O CUIDADO DE SI / PROMOVER O CUIDADO DO OUTRO ATRAVÉS DA CONSTRUÇÃO DE UMA AÇÃO CONJUNTA (partilhar o poder para a construção de uma ação conjunta)	
A enfermeira atende às prioridades da pessoa idosa e família	
A enfermeira orienta a pessoa idosa acerca do percurso a efetuar no dia do procedimento e entrega o respetivo folheto (Serviço de Imagiologia, Unidade Cirurgia de Ambulatório, ou Hospital de Dia)	
A enfermeira orienta a família acerca do percurso a efetuar no dia do procedimento e entrega o respetivo folheto (Serviço de Imagiologia, Unidade Cirurgia de Ambulatório, ou Hospital de Dia)	
A enfermeira capacita a pessoa idosa acerca do procedimento invasivo (Informação acerca da preparação pré procedimento: não precisa de jejum, deve levar roupa confortável e fácil de vestir/despir, manutenção da medicação habitual; Informação acerca do local onde se vai realizar (caso o procedimento seja nas instalações do HGO): ambiente de bloco operatório, com monitores, diversos equipamentos e equipa de saúde paramentada Informação acerca dos cuidados a ter no domicílio: possíveis sintomas temporários, avisar acerca da sua reversibilidade e reforçar a necessidade de permanecer acompanhada no dia do procedimento)	
A enfermeira capacita a família acerca do procedimento invasivo (Informação acerca da preparação pré procedimento da pessoa idosa: não precisa de jejum, deve levar roupa confortável e fácil de vestir/despir, manutenção da medicação habitual; Informação acerca dos cuidados a ter no domicílio: possíveis sintomas temporários, avisar acerca da sua reversibilidade e reforçar a necessidade de permanecer acompanhada no dia do procedimento)	
A enfermeira propõe à pessoa idosa o envio do folheto por mail, com informações específicas acerca do procedimento invasivo que irá realizar, na semana que antecede a marcação	
A enfermeira propõe à família o envio do folheto por mail, com informações específicas acerca do procedimento invasivo que a pessoa idosa irá realizar, na semana que antecede a marcação	
A enfermeira negocia os cuidados, respeitando as crenças e valores envolvendo a pessoa idosa nos cuidados (informar que será necessária a sua colaboração para a cateterização de um acesso venoso periférico, caso seja um procedimento realizado no HGO, com apoio fluoroscópico. Será necessária a sua colaboração para um posicionamento confortável que permita a realização do procedimento invasivo e explica a necessidade de permanecer imóvel durante o procedimento.	
A enfermeira negocia os cuidados, respeitando as crenças e valores envolvendo a família nos cuidados (Informa a família que a equipa de enfermagem acompanhará a pessoa idosa em todo o procedimento e mostra disponibilidade para esclarecer as suas dúvidas durante o procedimento)	
A enfermeira permite a construção de uma decisão informada, através da promoção da informação e respeita a tomada de decisão da pessoa idosa (mostra disponibilidade para o esclarecimento das suas dúvidas durante o procedimento, e esclarece relativamente ao desenvolvimento do procedimento: sensação de fresco aquando da desinfeção do local, sensação de pressão ou dor durante a administração da medicação ou do tratamento) Informa a pessoa idosa que a equipa de enfermagem estará presente em todo o procedimento e atenta a sinais de desconforto	
A enfermeira permite a construção de uma decisão informada, através da promoção da informação e respeito pela tomada de decisão da família (mostra disponibilidade para o esclarecimento das suas dúvidas durante o processo, e esclarece relativamente ao desenvolvimento do procedimento)	
A enfermeira promove a reflexão no interesse da melhor solução para a pessoa idosa, respeitando os seus tempos, e atendendo às suas preferências	
A enfermeira promove a reflexão da família, no interesse da melhor solução para a pessoa idosa, e atendendo às suas preferências	
A enfermeira partilha com a pessoa idosa o conhecimento sobre os possíveis sintomas/efeitos secundários (temporários e reversíveis) do procedimento invasivo (dependendo do medicamento administrado poderão surgir sintomas como: formigueiro, sensação de peso, fraqueza muscular, incapacidade para o movimento ou dormência, num período de tempo limitado – até 12 horas; outros sintomas como cefaleias, lombalgia, náuseas e vômitos ou o agravamento da dor nas 1as 48 horas.	
A enfermeira partilha com a família da pessoa idosa o conhecimento sobre os possíveis sintomas/efeitos secundários (temporários e reversíveis) do procedimento invasivo (dependendo do medicamento administrado poderão surgir sintomas como: formigueiro, sensação de peso, fraqueza muscular, incapacidade para o movimento ou dormência, que poderão permanecer num período de tempo limitado –	

até 12 horas; outros sintomas como cefaleias, lombalgia, náuseas e vômitos ou o agravamento da dor nas 1 as 48 horas.	
A enfermeira partilha com a pessoa idosa a informação sobre os cuidados a ter no domicílio após o procedimento invasivo (relativamente ao penso do procedimento ou cuidados a ter com o local da intervenção, reiterar a necessidade de permanecer acompanhada até a situação normalizar, alertar para a prevenção das quedas, traumatismos ou queimaduras)	
A enfermeira partilha informação e conhecimentos com a família sobre os cuidados a ter no domicílio após o procedimento invasivo e habilita para o cuidado à pessoa idosa (relativamente ao penso do procedimento ou cuidados a ter com o local da intervenção, à necessidade de permanecer acompanhada até a situação normalizar pelo risco quedas, traumatismos ou queimaduras)	
A enfermeira articula-se com os diferentes profissionais conforme as necessidades da pessoa idosa/ família	
A enfermeira incentiva a pessoa idosa na continuação do regime terapêutico analgésico previamente instituído	
A enfermeira incentiva a pessoa idosa na continuação do regime terapêutico analgésico previamente instituído	
COMPROMETER-SE	
<i>Desenvolvimento de esforços conjuntos no sentido de procurar atingir os objetivos definidos (Gomes, 2021)</i>	
PROMOVER O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA AGIR E DECIDIR / POSSIBILITAR O CUIDADO DE SI OU O CUIDADO DO OUTRO (suportar o compromisso com a pessoa idosa/ família)	
A enfermeira ajuda a pessoa idosa nas suas escolhas, respeitando-a e apoiando as suas tomadas de decisão (ações necessárias para a transição progressiva da capacidade potencial da pessoa idosa assumir o Cuidado de Si, para a capacidade real, após o procedimento invasivo para o controlo da dor crónica)	
A enfermeira ajuda nas escolhas da família, respeitando-as e apoiando as tomadas de decisão (ações necessárias para a família assegurar, o cuidado do outro (da pessoa idosa), no procedimento invasivo para o controlo da dor crónica)	
A enfermeira valida com a pessoa idosa as intervenções desenvolvidas, para a realização do procedimento invasivo proposto para o controlo da dor crónica, para a promoção do Cuidado de Si.	
A enfermeira valida com a família as intervenções desenvolvidas, para a realização do procedimento invasivo proposto à pessoa idosa para o controlo da dor crónica, visando a promoção do cuidado do outro.	
A enfermeira procura saber quais as expetativas da pessoa idosa relativamente ao procedimento invasivo proposto, para o controlo da dor crónica e ajuda a definir as suas expetativas, dentro dos limites previstos	
A enfermeira procura saber quais as expetativas da família relativamente ao procedimento invasivo proposto, para o controlo da dor crónica e ajuda a definir as suas expetativas, dentro dos limites previstos	
A enfermeira promove a continuidade dos cuidados através da realização de registos individualizados	
ASSUMIR O CONTROLO DO CUIDADO DE SI ou ASSEGURAR O CUIDADO DO OUTRO	
<i>A pessoa idosa consegue ter controlo sobre o seu projeto de vida e de saúde, está informada e consegue decidir qual o melhor caminho para si (Gomes, 2021).</i>	
<i>A família adquire capacidade para ajudar a cuidar da pessoa idosa (Gomes, 2021).</i>	
ASSUMIR OU ASSEGURAR O CUIDADO DE SI PRÓPRIO/ ASSUMIR OU ASSEGURAR O CUIDADO DO OUTRO	
A enfermeira avalia se a pessoa idosa detém a informação que lhe permita tomar decisões relativas ao Cuidado de Si (informação acerca do procedimento, cuidados a ter após o procedimento, cuidados a ter na realização das AVD)	
A enfermeira avalia se a família detém a informação que lhe permita tomar decisões relativas ao cuidado do outro (pessoa idosa) (informação acerca do procedimento, cuidados a ter após o procedimento, cuidados a ter na realização das AVD)	
A enfermeira permite que a pessoa idosa faça a gestão da sua situação, garantindo o seu conforto e bem-estar	

A enfermeira assegura que a família adquiriu a capacidade de assegurar os cuidados necessários à pessoa idosa, garantindo o seu conforto e bem-estar	
A enfermeira assegura que a pessoa idosa detém a informação sobre os recursos disponíveis no centro multidisciplinar dor, promovendo a sua capacidade para garantir o Cuidado de Si e obter o controlo sobre os seus planos (através da entrega do folheto informativo relativamente ao procedimento proposto e local onde irá ser realizado, e reforça o recurso à consulta telefónica ou presencialmente, em caso de necessidade)	
A enfermeira assegura que a família detém a informação sobre os recursos disponíveis no centro multidisciplinar dor, garantindo que a pessoa idosa obtém o controlo sobre os seus planos (através da entrega do folheto informativo relativamente ao procedimento invasivo proposto e local onde irá ser realizado, e reforça o recurso à consulta telefónica ou presencialmente, em caso de necessidade)	
A enfermeira permite a continuidade da tranjetória de vida da pessoa idosa e família, e garante-se como recurso para a prestação dos cuidados	
A pessoa idosa está informada e esclarecida relativamente ao procedimento invasivo que irá realizar para o controlo da dor crónica	
A família reconhece que a pessoa idosa está informada e esclarecida relativamente ao procedimento invasivo que irá realizar para o controlo da dor crónica	

Apêndice XVI – Guião Orientador para a consulta presencial de enfermagem
à pessoa idosa com dor crónica e família antes do procedimento invasivo

GUIÃO PARA CONSULTA TELEFÓNICA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM DOR CRÓNICA E FAMÍLIA PRÉ PROCEDIMENTO INVASIVO (de acordo com o Modelo de Gomes, 2021)	
REVELAR-SE	
<i>Dar-se a conhecer da pessoa (pessoa idosa, enfermeiro e pessoa cuidador familiar), vendo a pessoa como ser de projeto e de cuidados (Gomes, 2021).</i>	
A ENFERMEIRA DÁ-SE A CONHECER À PESSOA IDOSA / FAMÍLIA (acolhimento)	
A enfermeira cumprimenta a pessoa idosa e família ou pessoa significativa	
A enfermeira apresenta-se (nome, profissão)	
A enfermeira apresenta o serviço e a equipa que integra	
A enfermeira promove um ambiente propício à interação (mostra disponibilidade e respeito pela pessoa idosa e família, e promove a escuta ativa, num espaço que permita o desenvolvimento de uma relação de qualidade, um ambiente seguro e a reciprocidade)	
A enfermeira explica os objetivos do contacto telefónico (preparação para a realização do procedimento invasivo para o controlo da dor crónica)	
A enfermeira promove a afetividade (realiza o acolhimento demonstrando disponibilidade, carinho e simpatia)	
A enfermeira explicita os termos da relação, clarificando o que se espera de cada um	
A ENFERMEIRA CONHECE A IDENTIDADE DA PESSOA IDOSA (recolha/confirmação de dados sócio-biográficos)	
Nome/ nome pelo qual gosta de ser tratada	
Género/ idade/ contacto telefónico/ contacto e-mail (para o envio do folheto com informações acerca do procedimento que irá realizar)	
Estado civil	
Nacionalidade/naturalidade	
Escolaridade	
Atividade profissional (atual e anterior)	
Religião/ crenças/ valores/ espiritualidade (o que motiva a pessoa idosa e dá sentido à sua vida)	
Experiências de vida significativas (transições de desenvolvimento de saúde/ doença na vida da pessoa idosa)	
CONHECER O CONTEXTO DE VIDA DA PESSOA IDOSA / PERFIL PSICOSSOCIAL (caracterizar a família e a rede de apoio, conhecer os recursos existentes no meio que a rodeia)	
Pessoa de referência (nome, parentesco, contacto telefónico)	
Rede de apoio familiar (caracterizar a rede de apoio familiar: quem são, relacionamento, tipo de apoio)	
Rede de apoio (médico família, apoio social, centro dia, cuidador familiar)	
Condições habitacionais (tipo de casa, salubridade, barreiras arquitetónicas, existência de casa de banho, aquecimento)	
Situação económica (se existem dificuldades e de que tipo)	
Estilos de vida (atividades de lazer, ocupação tempos livres, projeto de vida, o que deseja para si)	
Hábitos de vida/ comportamentos aditivos	
Experiências anteriores e transições de desenvolvimento na sua vida que possam influenciar a forma como vivencia a situação atual (realização de procedimentos invasivos anteriores)	
CONHECER A HISTÓRIA DA SAÚDE/ DOENÇA ATUAL DA PESSOA IDOSA (significado para a sua trajetória de vida)	
Caracterizar a história da doença atual (início, sinais e sintomas, exames realizados)	
Referenciação (Instituição/ Especialidade/ nome do médico)	
Confirmar que a pessoa idosa tem conhecimento do diagnóstico/ prognóstico (Compreende? Aceita? Qual o sentido/ importância que dá à doença? Quais as suas preocupações?)	

Confirmar que a família tem conhecimento do diagnóstico/ prognóstico da pessoa idosa (Compreende? Aceita? Qual o sentido/ importância que dá à doença? Quais as suas preocupações?)	
Antecedentes pessoais e familiares (que problemas de saúde tem, cirurgias realizadas, alergias ou intolerâncias alimentares e/ou medicamentosas, tratamentos anteriores, internamentos. Como experimentou essas situações? Medicação habitual? Adesão à terapêutica analgésica prescrita?)	
Plano terapêutico habitual no domicílio (medidas farmacológicas e não farmacológicas para o controlo da dor, recurso a terapias complementares)	
Questionar acerca da terapêutica anticoagulante	
Responsabilidade da gestão terapêutica (quem gere, como gere, problemas de adesão)	
CONHECER A HISTÓRIA DE DOR DA PESSOA IDOSA	
Localização	
Qualidade da dor (descritores: dor neuropática e/ ou dor nociceptiva)	
Perfil temporal (início, duração, padrão)	
Intensidade (Escala de autoavaliação da intensidade dor: Escala Visual Analógica, Escala Numérica, Escala Qualitativa, Escala de Faces) ³	
Fatores de alívio/ exacerbação	
Medicação analgésica	
Duração efeito medicação	
Impacto da dor nas atividades de vida (escala de autoavaliação multidimensional: Inventário Resumido da Dor, Inventário Multidimensional da Dor)	
ENVOLVER-SE	
<i>Desenvolver uma relação de confiança para além do revelar-se (Gomes, 2021).</i>	
CONHECER A SINGULARIDADE DA PESSOA IDOSA E DO SEU PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO CONTEXTO DA SUA SITUAÇÃO DE SAÚDE / DOENÇA (identificar e analisar as necessidades e potencialidades da pessoa idosa para a promoção do cuidado de Si)	
Quais são as suas reais necessidades para o cuidado de Si e o seu potencial de desenvolvimento do Cuidado de Si	
Avaliação da perceção acerca do funcionamento da sua família: Apgar Familiar	Pontuação:
Avaliação multidimensional da Pessoa Idosa (recurso a instrumentos de avaliação):	
Estado Mental (avaliação cognitiva (consciência/orientação) através da utilização do Mini Exame do Estado Mental)	Pontuação:
Estado funcional da Marcha: Classificação Funcional da Marcha de Holden	Pontuação:
Avaliação funcional das atividades básicas de vida diária: Índice de Barthel ou Índice de Katz	Pontuação:
Avaliação funcional das atividades instrumentais de vida diária: Índice de Lawton & Brody	Pontuação:
Avaliação do risco de queda: Escala de Morse	Pontuação:
Estado afetivo (estado emocional, solidão, isolamento, rastreio da depressão: Escala Depressão Geriátrica abreviada GDS-15)	Pontuação:
Avaliação do estado nutricional (mucosa oral, problemas de mastigação, de deglutição, falta de peças dentárias, ingestão hídrica, se estão incluídas verduras, fruta; Escala para avaliação do estado nutricional: Mini Nutritional Assesment)	Pontuação:
Eliminação (vesical, padrão transito intestinal, medidas adaptativas)	
Sono (padrão, medidas adaptativas)	
Estado sensorial (visão, audição, tato, alterações, medidas adaptativas, próteses)	
CONHECER AS CAPACIDADES E CONHECIMENTOS DA PESSOA IDOSA PARA O CUIDADO DE SI	

A enfermeira mostra-se disponível para a pessoa idosa/ família (tem tempo para a ouvir, centra os cuidados na pessoa idosa, e mostra respeito)	
A enfermeira procura identificar o que a pessoa idosa consegue fazer sozinha, com ajuda, e o que não consegue fazer sozinha.	
A enfermeira procura conhecer o que a pessoa idosa sabe acerca da sua situação, o que quer saber para a promoção do Cuidado de Si e a sua motivação para o fazer	
A enfermeira procura conhecer o que a família sabe acerca da situação da pessoa idosa, o que quer saber para a promoção do cuidado do outro e a sua motivação para o fazer	
A enfermeira procura conhecer o que a pessoa idosa sabe sobre o procedimento invasivo que vai realizar, em que consiste e qual o objetivo (controlo da dor crónica) O que se pretende? (alívio da dor, facilitar as AVD, diminuir a necessidade de utilização de analgésicos de resgate). Onde vai decorrer? Como vai decorrer? Quais os cuidados a ter antes, durante e depois? Possíveis sintomas temporários, avisar acerca da sua reversibilidade.	
A enfermeira procura conhecer o que a família sabe sobre o procedimento invasivo que a pessoa idosa vai realizar em que consiste e qual o objetivo (controlo da dor crónica) O que se pretende? (alívio da dor, facilitar as AVD, diminuir a necessidade de utilização de analgésicos de resgate). Onde vai decorrer? Como vai decorrer? Quais os cuidados a ter antes, durante e depois? Possíveis sintomas temporários (formigueiro, sensação de peso, fraqueza muscular, incapacidade de movimento, dormência, sensação de membro adormecido), avisar acerca da sua reversibilidade.	
A enfermeira confirma que a pessoa idosa tem conhecimento acerca do procedimento invasivo que vai realizar (proposta cirúrgica e o consentimento informado) Confirmar que sabe que tipo de procedimento vai realizar e em que região do corpo	
A enfermeira confirma que a família tem conhecimento acerca do procedimento invasivo que a pessoa idosa vai realizar (proposta cirúrgica e o consentimento informado) Confirmar que sabe que tipo de procedimento vai realizar e em que região do corpo	
A enfermeira confirma que a pessoa idosa tem conhecimento acerca da data e hora da marcação do procedimento invasivo que vai realizar	
A enfermeira confirma que a família tem conhecimento acerca da data e hora da marcação do procedimento invasivo que a pessoa idosa vai realizar	
A enfermeira informa a pessoa idosa sobre a obrigatoriedade de vir acompanhada no dia do procedimento e a necessidade de acompanhamento por um adulto responsável, no domicílio após o procedimento. Informa que o seu transporte deverá ser em veículo automóvel após o procedimento	
A enfermeira informa a família sobre a obrigatoriedade de a pessoa idosa vir acompanhada no dia do procedimento, e a necessidade de acompanhamento por um adulto responsável, no domicílio após o procedimento. Informa que o seu transporte deverá ser em veículo automóvel após o procedimento	
A enfermeira reforça a necessidade de manter a medicação habitual e a terapêutica analgésica	
A enfermeira confirma que a pessoa idosa tem conhecimento acerca do percurso a efetuar para o local onde será realizado o procedimento invasivo (instalações do CMD ou HGO)	
A enfermeira confirma que a família tem conhecimento acerca do percurso a efetuar para o local onde será realizado o procedimento invasivo (instalações do CMD ou HGO)	
A enfermeira confirma que a pessoa idosa está informada acerca da necessidade de fazer teste covid (aplicável quando o procedimento é nas instalações do HGO)	
A enfermeira confirma que a família está informada acerca da necessidade de a pessoa idosa fazer teste covid (aplicável quando o procedimento é nas instalações do HGO)	
A enfermeira enquadra e explicita as expectativas da pessoa idosa dentro dos limites previsíveis (Resultados expectáveis? Efetuar gestão e reajuste das expectativas, se necessário)	
CAPACITAR OU POSSIBILITAR	
(CAPACITAR) Construir uma ação conjunta negociada no desenvolvimento de competências para agir e decidir, transformando as capacidades potenciais em reais (Gomes, 2021).	

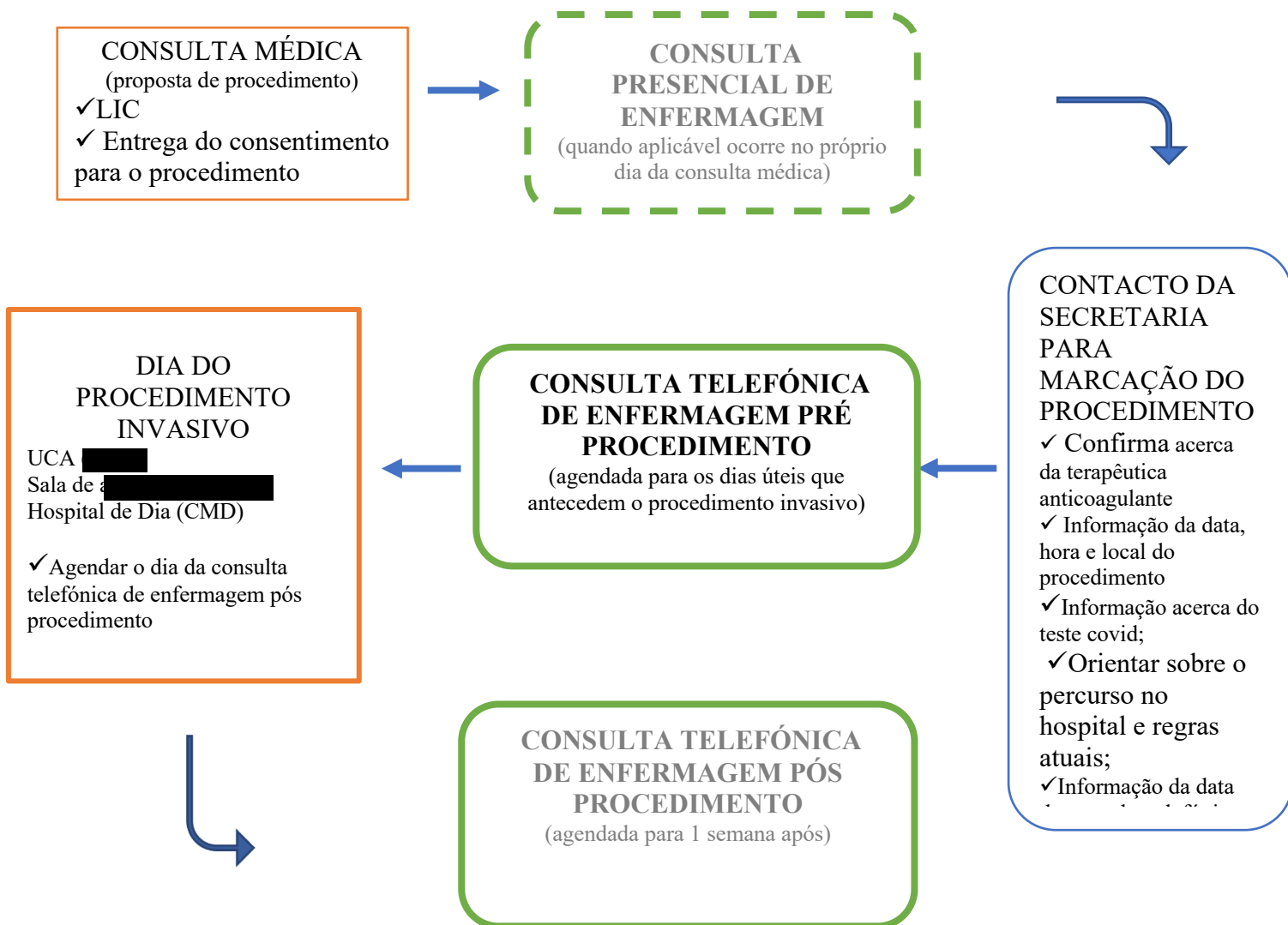
(POSSIBILITAR) *Partilhar o significado da experiência com o outro: o enfermeiro possibilita o cuidado da pessoa idosa quando esta não tem capacidade para o fazer ou capacita o familiar cuidador para o fazer* (Gomes, 2021).

PROMOVER O CUIDADO DE SI / PROMOVER O CUIDADO DO OUTRO ATRAVÉS DA CONSTRUÇÃO DE UMA AÇÃO CONJUNTA (partilhar o poder para a construção de uma ação conjunta)	
A enfermeira atende às prioridades da pessoa idosa e família	
A enfermeira orienta a pessoa idosa acerca do percurso a efetuar no dia do procedimento e propõe o envio do respetivo folheto (Serviço de Imagiologia, Unidade Cirurgia de Ambulatório, ou Hospital de Dia)	
A enfermeira orienta a família acerca do percurso a efetuar no dia do procedimento e propõe o envio do respetivo folheto (Serviço de Imagiologia, Unidade Cirurgia de Ambulatório, ou Hospital de Dia)	
A enfermeira capacita a pessoa idosa acerca do procedimento invasivo (Informação acerca da preparação pré procedimento: não precisa de jejum, deve levar roupa confortável e fácil de vestir/despír, manutenção da medicação habitual; Informação acerca do local onde se vai realizar (caso o procedimento seja nas instalações do HGO): ambiente de bloco operatório, com monitores, diversos equipamentos e equipa de saúde paramentada Informação acerca dos cuidados a ter no domicílio: possíveis sintomas temporários, avisar acerca da sua reversibilidade e reforçar a necessidade de permanecer acompanhada no dia do procedimento)	
A enfermeira capacita a família acerca do procedimento invasivo (Informação acerca da preparação pré procedimento da pessoa idosa: não precisa de jejum, deve levar roupa confortável e fácil de vestir/despír, manutenção da medicação habitual; Informação acerca dos cuidados a ter no domicílio: possíveis sintomas temporários, avisar acerca da sua reversibilidade e reforçar a necessidade de permanecer acompanhada no dia do procedimento)	
A enfermeira propõe à pessoa idosa o envio do folheto por mail, com informações específicas acerca do procedimento invasivo que irá realizar, na semana que antecede a marcação	
A enfermeira propõe à família o envio do folheto por mail, com informações específicas acerca do procedimento invasivo que a pessoa idosa irá realizar, na semana que antecede a marcação	
A enfermeira negocia os cuidados, respeitando as crenças e valores envolvendo a pessoa idosa nos cuidados (informar que será necessária a sua colaboração para a cateterização de um acesso venoso periférico caso seja um procedimento realizado no HGO, com apoio fluoroscópico) Será necessária a sua colaboração para um posicionamento confortável que permita a realização do procedimento invasivo e explica a necessidade de permanecer imóvel durante o procedimento.	
A enfermeira negocia os cuidados, respeitando as crenças e valores envolvendo a família nos cuidados (Informa a família que a equipa de enfermagem acompanhará a pessoa idosa em todo o procedimento e mostra disponibilidade para esclarecer as suas dúvidas durante o procedimento)	
A enfermeira permite a construção de uma decisão informada, através da promoção da informação e respeita a tomada de decisão da pessoa idosa (mostra disponibilidade para o esclarecimento das suas dúvidas durante o procedimento, e esclarece relativamente ao desenvolvimento do procedimento: sensação de fresco aquando da desinfeção do local, sensação de pressão ou dor durante a administração da medicação ou do tratamento) Informa a pessoa idosa que a equipa de enfermagem estará presente em todo o procedimento e atenta a sinais de desconforto	
A enfermeira permite a construção de uma decisão informada, através da promoção da informação e respeito pela tomada de decisão da família (mostra disponibilidade para o esclarecimento das suas dúvidas durante o processo, e esclarece relativamente ao desenvolvimento do procedimento)	
A enfermeira promove a reflexão no interesse da melhor solução para a pessoa idosa, respeitando os seus tempos, e atendendo às suas preferências	
A enfermeira promove a reflexão da família, no interesse da melhor solução para a pessoa idosa, e atendendo às suas preferências	
A enfermeira partilha com a pessoa idosa o conhecimento sobre os possíveis sintomas/efeitos secundários (temporários e reversíveis) do procedimento invasivo (dependendo do medicamento administrado poderão surgir sintomas como: formigueiro, sensação de peso, fraqueza muscular, incapacidade para o movimento ou dormência, num período de tempo limitado – até 12 horas; outros sintomas como cefaleias, lombalgia, náuseas e vômitos ou o agravamento da dor nas 1as 48 horas.	
A enfermeira partilha com a família da pessoa idosa o conhecimento sobre os possíveis sintomas/efeitos secundários (temporários e reversíveis) do procedimento invasivo (dependendo do medicamento administrado poderão surgir sintomas como: formigueiro, sensação de peso, fraqueza muscular,	

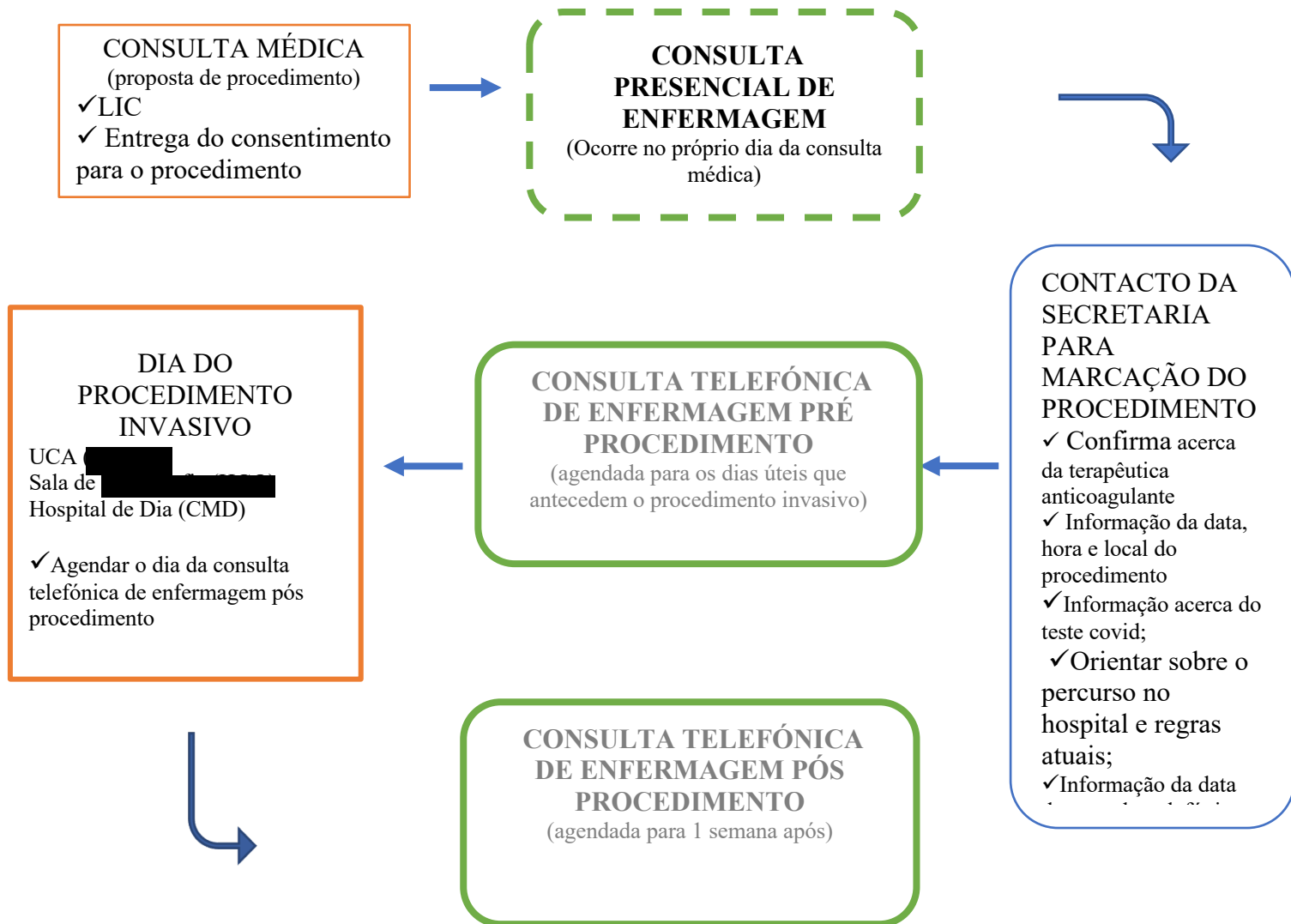
incapacidade para o movimento ou dormência, que poderão permanecer num período de tempo limitado – até 12 horas; outros sintomas como cefaleias, lombalgia, náuseas e vômitos ou o agravamento da dor nas 1 as 48 horas.	
A enfermeira partilha com a pessoa idosa a informação sobre os cuidados a ter no domicílio após o procedimento invasivo (relativamente ao penso do procedimento ou cuidados a ter com o local da intervenção, reiterar a necessidade de permanecer acompanhada até a situação normalizar, alertar para a prevenção das quedas, traumatismos ou queimaduras)	
A enfermeira partilha informação e conhecimentos com a família sobre os cuidados a ter no domicílio após o procedimento invasivo e habilita para o cuidado à pessoa idosa (relativamente ao penso do procedimento ou cuidados a ter com o local da intervenção, à necessidade de permanecer acompanhada até a situação normalizar pelo risco quedas, traumatismos ou queimaduras)	
A enfermeira articula-se com os diferentes profissionais conforme as necessidades da pessoa idosa/ família	
A enfermeira incentiva a pessoa idosa na continuação do regime terapêutico analgésico previamente instituído	
A enfermeira incentiva a pessoa idosa na continuação do regime terapêutico analgésico previamente instituído	
A enfermeira reforça a importância de manter distanciamento social até à data do procedimento e o uso de máscara	
A enfermeira reforça a importância de manter hábitos de vida saudáveis (com diminuição dos hábitos tabágicos e alcoólicos) até à data do procedimento	
COMPROMETER-SE	
<i>Desenvolvimento de esforços conjuntos no sentido de procurar atingir os objetivos definidos (Gomes, 2021)</i>	
PROMOVER O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA AGIR E DECIDIR / POSSIBILITAR O CUIDADO DE SI OU O CUIDADO DO OUTRO (suportar o compromisso com a pessoa idosa/ família)	
A enfermeira ajuda a pessoa idosa nas suas escolhas, respeitando-a e apoiando as suas tomadas de decisão (ações necessárias para a transição progressiva da capacidade potencial da pessoa idosa assumir o Cuidado de Si, para a capacidade real, após o procedimento invasivo para o controlo da dor crónica)	
A enfermeira ajuda nas escolhas da família, respeitando-as e apoiando as tomadas de decisão (ações necessárias para a família assegurar, o cuidado do outro (da pessoa idosa), no procedimento invasivo para o controlo da dor crónica)	
A enfermeira valida com a pessoa idosa as intervenções desenvolvidas, para a realização do procedimento invasivo proposto para o controlo da dor crónica, para a promoção do Cuidado de Si.	
A enfermeira valida com a família as intervenções desenvolvidas, para a realização do procedimento invasivo proposto à pessoa idosa para o controlo da dor crónica, visando a promoção do cuidado do outro.	
A enfermeira procura saber quais as expetativas da pessoa idosa relativamente ao procedimento invasivo proposto, para o controlo da dor crónica e ajuda a definir as suas expetativas, dentro dos limites previstos	
A enfermeira procura saber quais as expetativas da família relativamente ao procedimento invasivo proposto, para o controlo da dor crónica e ajuda a definir as suas expetativas, dentro dos limites previstos	
A enfermeira promove a continuidade dos cuidados através da realização de registos individualizados	
ASSUMIR O CONTROLO DO CUIDADO DE SI ou ASSEGURAR O CUIDADO DO OUTRO	
<i>A pessoa idosa consegue ter controlo sobre o seu projeto de vida e de saúde, está informada e consegue decidir qual o melhor caminho para si (Gomes, 2021).</i>	
<i>A família adquire capacidade para ajudar a cuidar da pessoa idosa (Gomes, 2021).</i>	
ASSUMIR OU ASSEGURAR O CUIDADO DE SI PRÓPRIO/ ASSUMIR OU ASSEGURAR O CUIDADO DO OUTRO	
A enfermeira avalia se a pessoa idosa detém a informação que lhe permita tomar decisões relativas ao Cuidado de Si (informação acerca do procedimento, cuidados a ter após o procedimento, cuidados a ter na realização das AVD)	

A enfermeira avalia se a família detém a informação que lhe permita tomar decisões relativas ao cuidado do outro (pessoa idosa) (informação acerca do procedimento, cuidados a ter após o procedimento, cuidados a ter na realização das AVD)	
A enfermeira permite que a pessoa idosa faça a gestão da sua situação, garantindo o seu conforto e bem-estar	
A enfermeira assegura que a família adquiriu a capacidade de assegurar os cuidados necessários à pessoa idosa, garantindo o seu conforto e bem-estar	
A enfermeira assegura que a pessoa idosa detém a informação sobre os recursos disponíveis no centro multidisciplinar dor, promovendo a sua capacidade para garantir o Cuidado de Si e obter o controlo sobre os seus planos (através da entrega do folheto informativo relativamente ao procedimento proposto e local onde irá ser realizado, e reforça a iniciativa de recorrer à consulta telefónica ou presencialmente)	
A enfermeira assegura que a família detém a informação sobre os recursos disponíveis no centro multidisciplinar dor, garantindo que a pessoa idosa obtém o controlo sobre os seus planos (através da entrega do folheto informativo relativamente ao procedimento invasivo proposto e local onde irá ser realizado, e reforça o recurso à consulta telefónica ou presencialmente, em caso de necessidade)	
A enfermeira permite a continuidade da trajetória de vida da pessoa idosa e família, e garante-se como recurso para a prestação dos cuidados	
A pessoa idosa está informada e esclarecida relativamente ao procedimento invasivo que irá realizar para o controlo da dor crónica	
A família reconhece que a pessoa idosa está informada e esclarecida relativamente ao procedimento invasivo que irá realizar para o controlo da dor crónica	

Apêndice XVII – Fluxograma de intervenção para a estruturação do percurso da pessoa idosa com dor crónica e família para o procedimento invasivo
– Consulta telefónica de enfermagem



Apêndice XVIII – Fluxograma de intervenção para a estruturação do percurso da pessoa idosa com dor crónica e família para o procedimento invasivo
– Consulta presencial de enfermagem



Apêndice XIX – *Procedimento em Hospital de Dia*
- Folheto adaptado para o procedimento invasivo
realizado nas instalações do CMD

Após o procedimento

- Manter a medicação prescrita pelo médico é essencial para controlar a dor;
- Terá uma consulta de enfermagem telefónica uma semana após o procedimento (informação da data no dia do procedimento);
- Pode retomar a sua atividade/ trabalho habitual no dia seguinte.

*Consulta Telefónica

Segunda a Sexta-Feira
(dias úteis)
das 09:00 às 17:00

Dúvidas

Se tiver dúvidas poderá contactar o Centro Multidisciplinar Dor através do número da consulta telefónica*.



Contactos



Procedimento em Hospital de Dia (Centro Multidisciplinar Dor)

Informação para o Doente

Centro Multidisciplinar Dor (Hospital de Dia)

Foi proposto, pelo Centro Multidisciplinar Dor, um procedimento em que pode ser necessário o apoio do aparelho de ecografia

Pretende-se com este folheto fornecer algumas informações ao doente e/ou prestador de cuidados, de forma a que seja possível o esclarecimento de dúvidas relativamente a este tipo de procedimento.

Pretende-se com o procedimento:
Aliviar a dor
Facilitar as atividades de vida diária
Diminuir a necessidade de utilização de analgésicos de resgate (medicamentos SOS)

- ☐ Comparecer no CMD no dia:

____ / ____ / ____
às ____ : ____ H

Recomendações

- ☐ Manter distanciamento social até à data do procedimento;

- ☐ Informar sempre que:

- Estiver grávida ou se houver possibilidade de estar;
- Temperatura axilar superior a 37,5°C (avaliar antes de sair de casa);
- Tosse;
- Dor de garganta;
- Falta de ar;
- Diarreia aguda;
- Existir outra alteração do seu estado de saúde;
- Não possa comparecer.

- ☐ Mantenha a sua medicação habitual exceto se existir outra indicação médica;

- ☐ Não precisa de vir em jejum. Pode comer uma refeição ligeira nas horas antes do procedimento;

- ☐ Trazer roupa confortável e fácil de vestir e despir;

Recomendações

- ☐ Informar se toma medicação anticoagulante (medicamentos para o "sangue ficar mais líquido"), ou se tem alergias;

- ☐ Depois do procedimento não poderá assumir grandes responsabilidades (não pode conduzir, usar transportes públicos, manusear máquinas perigosas, assinar documentos..);

- ☐ Organize atempadamente o seu regresso a casa.

ACOMPANHANTE

É necessário acompanhante. este poderá aguardar na sala de espera até que termine o procedimento.

Apêndice XX – Estudo de caso na USF

Segundo Gomes (2021), a construção do processo de parceria entre o enfermeiro e pessoa idosa, assenta em 5 fases que se encontram interligadas e podem ocorrer simultaneamente: revelar-se, envolver-se, capacitar ou possibilitar, comprometer-se e assumir o controlo do cuidado de si próprio ou assegurar o cuidado do outro, na pessoa idosa com dor crónica. Deste modo, a apresentação do presente estudo de caso foi desenhada com base nas cinco fases do Modelo de Parceria de Gomes (2021), englobando o respetivo plano de cuidados.

REVELAR-SE

É a primeira fase do processo de parceria com a pessoa idosa e família, em que se dá o conhecer da pessoa (pessoa idosa, enfermeiro e família) como ser de projeto e de cuidados (Gomes, 2021).

Nesta fase o enfermeiro mobiliza técnicas de comunicação para se dar a conhecer e para conhecer a pessoa idosa e família, é demonstrada disponibilidade e promovida a escuta ativa, é promovida a afetividade sendo o enfermeiro afetivo.

São estabelecidos os termos da relação, e é questionada a pessoa idosa acerca dos seus desejos, preferências e expectativas, o enfermeiro demonstra que compreende a pessoa idosa e a sua situação, de forma a conhecer o seu potencial de desenvolvimento para a ajudar a promover o cuidado de si e prosseguir com o seu projeto de vida e saúde (Gomes, 2021).

DAR-SE A CONHECER À PESSOA IDOSA E FAMÍLIA

Na primeira visita domiciliária à sra M. fui apresentada pela enfermeira orientadora de estágio, que disse o meu nome, profissão e motivo da presença.

Cumprimentei a sra M. e o seu filho e agradeci a oportunidade de interagir consigo e a sua família no seu domicílio.

Solicitei a sua participação e o seu consentimento para a realização deste trabalho académico, após explicar os objetivos da realização do estudo de caso, com a garantia do anonimato e a confidencialidade dos dados colhidos, assegurando que os princípios éticos seriam respeitados, e que poderia desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Desde logo me levou a refletir sobre a importância da promoção de um ambiente propício à interação para a compreensão de forma global das suas necessidades, e a necessidade de contribuir para a resolução dos problemas identificados através de intervenções mais adequadas e personalizadas.

Apresentei-me disponível e promovi a escuta ativa, num ambiente de reciprocidade e respeito demonstrados pela pessoa idosa. Foi-me permitido conhecer a sra M., os seus valores, a sua cultura, o seu contexto, e também os seus medos e os seus anseios, o que me levou a tomar consciência da importância de assegurar um ambiente seguro, através da relação de parceria, tendo como base a confiança.

A sra. M. aceitou participar, mostrou-se disponível e comunicativa, permitindo o desenvolvimento de uma relação de qualidade durante as entrevistas, facilitando o processo de construção de parceria com a pessoa idosa com dor crónica no domicílio.

CONHECER A IDENTIDADE DA PESSOA IDOSA

A sra M. tem 84 anos, e gosta de ser tratada por sra M., é uma utente do género feminino, raça caucasiana, tem nacionalidade portuguesa e é natural de Odemira.

É viúva, teve três filhos e tem dois netos do filho mais novo.

É a mais velha de 4 irmãos, 2 faleceram em acidentes de viação, uma irmã está num lar em Odemira e outra irmã em Espanha, referindo com tristeza que não tem atualmente contacto com nenhuma delas.

Frequentou a escola até ao 4º ano de escolaridade, trabalhou como costureira até casar, e posteriormente como doméstica.

É católica e foi praticante até há 2 anos.

CONHECER O CONTEXTO DE VIDA DA PESSOA IDOSA

O marido da sra M. faleceu por tumor há 40 anos e o seu filho mais novo por suicídio há 2 anos. O neto mais velho tem 21 anos e visita-a frequentemente, em contexto pandémico manteve o contacto telefónico.

Não conhece o segundo neto, terá cerca de 2 anos, e é fruto da segunda relação matrimonial do seu filho mais novo.

É de forma muito triste que relata a perda do seu filho, evento que a devastou emocionalmente. Através do seu relato é possível identificar um relacionamento muito conflituoso com esta nora e a ocorrência de eventos críticos, no seu contexto familiar. Refere que não quer conhecer este neto.

Estes eventos que alteraram profundamente o seu equilíbrio familiar e social, forçaram a transição para um estilo de vida diferente, levando-me a refletir sobre a vulnerabilidade a que estão sujeitas as pessoas idosas, pela exposição a riscos que podem afetar a sua saúde, conferindo complexidade ao seu processo de cuidados.

A sra M. vive com o seu segundo filho num r/c alugado de uma moradia com dois pisos. A casa possui dois quartos, uma cozinha e uma casa de banho, e uma sala com luminosidade, tem condições de salubridade e sistemas de aquecimento.

Este filho é atualmente o seu cuidador de referência, não tem ocupação profissional, e está em programa de terapia de substituição opiácea com metadona no hospital da área de residência. Está atento às necessidades da mãe, e é quem faz as compras dos bens alimentares e farmácia.

O seu filho mais velho é casado e vive em Lisboa, vinha regularmente buscar a sra M. ao fim-de-semana para uma refeição juntos, até ao início da pandemia. Atualmente mantém contacto telefónico regular.

Como atividades de lazer encontrava-se semanalmente com duas amigas na igreja, até há 2 anos, tendo deixado de o fazer pela situação pandémica, atualmente mantém regular contacto telefónico, referindo que já não consegue deslocar-se à igreja, pelas queixas álgicas que impedem a sua mobilidade.

Não manifesta relação de proximidade com os vizinhos.

A nível económico, refere ter pensão de sobrevivência e ser capaz de a gerir de forma autónoma.

De acordo com as informações obtidas foi elaborado o Ecomapa, representado na figura 1, que permite identificar graficamente as relações e ligações da sra M. (representada ao centro) com a sua família, amigas, vizinhos e as estruturas sociais do meio onde habita, e a qualidade dessas relações (Agostinho, 2007).

O Genograma, figura 2, representa a árvore familiar da sra M. e as relações dos membros da família, ajudando a entender as suas relações e o seu histórico.

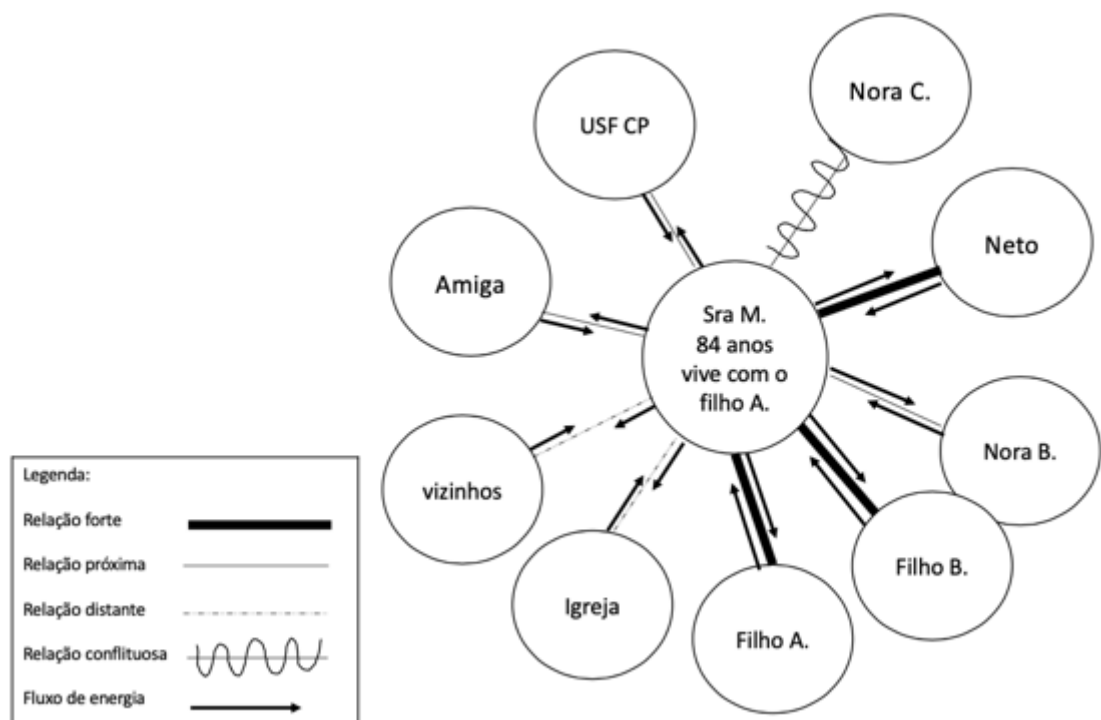


Figura 1 – Ecomapa da sra M.

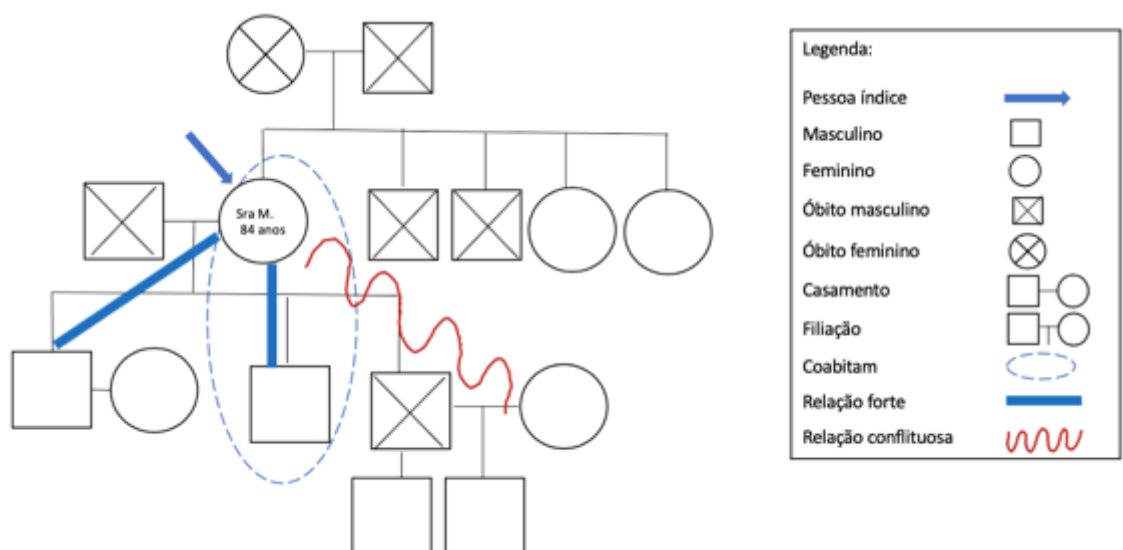


Figura 2 - Genograma da sra M.

CONHECER A HISTÓRIA DE SAÚDE / DOENÇA ATUAL DA PESSOA IDOSA

A sra M. é acompanhada no controlo das suas doenças crónicas e agudas pelo seu médico e pela sua enfermeira de família, numa Unidade de Saúde Familiar da área de residência, com quem tem uma boa relação.

Refere que desde muito jovem tem “problemas de circulação nas pernas” (sic), tendo como antecedentes cirúrgicos safenectomia bilateral realizada em maio de 1999 no hospital da sua área de residência. Após a cirurgia teve cerca de 10 anos sem queixas relacionadas com os membros inferiores.

Em 2012 inicia um quadro de lombalgia, que relaciona ao aumento de peso, com agravamento a partir de uma queda no domicílio em 2013.

A partir desta data, associam-se a cervicalgia e omalgia com irradiação aos membros superiores, que mantém na atualidade, que limitam progressivamente a realização das suas atividades diárias e recreativas.

A dor lombar crónica é a queixa de dor mais comum nos idosos (Stensland & Sanders, 2018), sendo frequente em mulheres e pessoas com excesso de peso (Vialle, Wang e Lamartina, 2018 citado em Oliveira, 2018).

De acordo com Motta (2021) a lombalgia é altamente incapacitante, com impacto na mobilidade e afeta significativamente a qualidade de vida da pessoa idosa e a realização das tarefas domésticas, com uma prevalência de 85% a partir dos 75 anos.

A doença degenerativa da coluna musculo esquelética é a causa mais frequente nesta faixa etária (McLoughlin et al, 2018, Stensland & Sanders, 2018), representando os distúrbios musculoesqueléticos com dor lombar e cervical a terceira maior categoria de doenças crónicas (Manchikanti, 2020).

A sra M. refere dificuldade em controlar a dor, reconhece ser por má gestão terapêutica, alegando que a medicação lhe provoca efeitos secundários, sobretudo a opióide.

Surge em 2013 a primeira úlcera no maléolo esquerdo, iniciando tratamentos na USF, que mantém até à atualidade. Esteve em regime de ambulatório até 2019, após o que foi integrada nos serviços domiciliários por impossibilidade de se deslocar.

Refere com preocupação que a sua situação tem demasiados anos de evolução e manifesta o desejo de melhorar.

Foi dado tempo e espaço para se exprimir e respeitada a sua interpretação.

Faltou às consultas de especialidade referenciadas pelo médico de família: neurocirurgia, medicina da dor e neurologia, marcadas para o hospital da área de residência, justificando com o facto de ter estado muito tempo à espera, e não se conseguir deslocar por dor ou por intercorrências pontuais com a sua saúde.

Refere que o elevado tempo de espera na marcação das consultas contribuiu para o descredito na resolução da sua situação, levando a desistir da marcação.

As pessoas idosas frequentemente experimentam a estigmatização, marginalização e desconfiança nos cuidados de saúde (Lehti, et al., 2017), o que me leva a refletir sobre o impacto negativo sobre si e sobre a sua família, que esta perceção de descrédito pode originar a longo prazo (Kosson, et al., 2019), e a reforçar a necessidade de observar e planear ações,

em conjunto com a pessoa idosa e família, que previnam o absentismo das consultas, contribuindo também para a eficiência e a eficácia dos serviços de saúde (Cavalcanti, 2018).

Pretende-se que as pessoas idosas com dor crónica assumam a responsabilidade pelos seus próprios cuidados e mudar de um papel passivo para um papel ativo, envolvendo os familiares e cuidadores, uma vez que o seu apoio é fundamental.

Como antecedentes pessoais refere:

Dor crónica em múltiplos locais não controlada e medicada há 4 anos;

Hipertensão arterial diagnosticada há 15 anos e controlada com medicação;

Úlcera crónica do membro inferior esquerdo

Obesidade

Osteoartrose generalizada

Nega alergias ou hábitos de consumo aditivos.

É autónoma na gestão do seu regime terapêutico, mas necessita do apoio do filho para a aquisição da medicação na farmácia.

De forma a validar a correta adesão e gestão da terapêutica prescrita, solicitei a sua nomeação, permitindo identificar eventual auto-medicação ou potenciais interações medicamentosas.

Conhece a prescrição, as orientações sobre os horários e os efeitos secundários da medicação, no entanto não cumpre a prescrição, de acordo o esquema que se segue, fazendo a sua própria gestão da medicação.

Inicia e suspende, por sua iniciativa, sempre que apresenta efeitos secundários associados à medicação, sobretudo medicação analgésica opióide. Refere que causam tonturas e sensação de vertigem, motivo de uma queda recente, quando se deslocou ao wc durante a noite, obstipação e alucinações.

Medicamento	Dose	Via de administração	Horário	Grupo
Enalapril+Lercanidipina	20 mg + 10 mg	Oral	1X/dia (ao deitar)	Anti hipertensor inibidor da ECA (enalapril) e bloqueador dos canais de cálcio (lercanidipina)
Rabeprazol	10 mg	Oral	1X/dia (jejum)	Inibidor da bomba de prótons (IBP)
Quetiapina	25 mg	Oral	½ /dia (deitar)	Anti-psicótico
Cetirizina	10mg	oral	1X/dia (ao deitar)	Anti-histaminico
Oxicodona + Naloxona (Targin)	20 mg	oral	1 comprimido 2X/dia (manhã e à noite)	Analgésico opióide

Morfina (MST)	60 mg	oral	1 comprimido 2X/dia (manhã e à noite)	Analgésico opióide
Morfina (Sevredol)	10 mg	oral	SOS se dor até 6 horas	Analgésico opióide
Bisacodilo	5 mg	oral	SOS se obstipação + 2 dias (1 ao deitar)	difenilmetano (laxante por contacto)
Mometasona	50 ug	Suspensão para pulverização nasal	1 puff em cada narina (manhã e à noite)	Anti- inflamatório nasal

Quadro 1- Regime medicamentoso da sra M.

A dor crónica é prevalente entre os idosos e um fator de risco acrescido para o consumo diário de vários analgésicos. O tratamento farmacológico da dor crónica na pessoa idosa é frequentemente associado a efeitos secundários que incluem a sedação, alterações cognitivas e um aumento do risco de quedas (Domenichiello & Ramsden, 2019).

A polimedicação está presente no cuidado à pessoa idosa com multimorbilidade (World Health Organization, 2006), e define-se, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) pela toma de 5 ou mais medicamentos por dia, é considerada uma área de intervenção prioritária pela OMS, que lançou em 2017, como o seu terceiro Desafio Global de Segurança: a medicação sem dano, reforçando a necessidade de intervenção (World Health Organization, 2019).

Os cuidados de saúde primários têm um papel fundamental na monitorização da polimedicação e na avaliação diária do consumo dos medicamentos (Ersoy & Engin, 2018).

É uma das principais variáveis associadas à presença de vulnerabilidade nas pessoas idosas (de Albuquerque Paulino, de Sousa & Torres, 2021), tornando-as fisiologicamente mais susceptíveis aos efeitos secundários e reações adversas associadas (Gelsleuchter *et al.*, (2019), o que reforça a importância da avaliação multidimensional da pessoa idosa, de forma de avaliar os aspectos gerais de saúde e sociais do idoso (Corrêa, et al., 2021).

A polimedicação e a gestão inadequada da medicação contribuem para o aumento da morbidade e mortalidade em idosos (de Farias Moreira, de Lima & de Sousa, 2021). O uso inadequado da medicação potencia as complicações das doenças crónicas existentes e aumenta o risco de internamento hospitalar (Christinelli, et al., 2020). A utilização de dosagens ou intervalos incorretos da medicação na pessoa idosa, pode ter consequências deletérias pelo risco de reações adversas e interações medicamentosas, com impacto na sua capacidade funcional, contribuindo para o desenvolvimento de síndromes geriátricas (de Farias Moreira, de Lima & de Sousa, 2021).

A polimedicação expõe as pessoas idosas a um risco aumentado de prescrição inadequada (Rochon, et al., 2021), o que reforça a necessidade de otimização medicamentosa neste grupo etário.

O que me leva a refletir sobre a importância do enfermeiro especialista na segurança do doente através da comunicação com a pessoa idosa e família para a prevenção dos riscos relacionados com a autogestão da medicação, e na sensibilização da equipa de saúde e do familiar cuidador, através da cuidadosa vigilância e no planeamento e implementação de intervenções adaptado às preferências da pessoa idosa e centrado na sua pessoa, permitindo uma gestão mais eficiente do plano de cuidados, e a obtenção de melhores resultados

(McLoughlin, Imran, Hannigan, & Harmon, 2018), com o fundamental o envolvimento da família (Christinelli, et al., 2020).

CONHECER A HISTÓRIA DE DOR DA PESSOA IDOSA

A sra. M. refere dor na região sagrada com irradiação para a face anterior de ambos membros inferiores, que descreve como *agulhas a picar*, cervicalgia e omalgia com irradiação para ambos membros superiores que descreve como *facadas*, caracterizando a dor lombar como a pior. O diagrama corporal com a auto-representação da dor encontra-se na figura 3.

Identifica como fator de agravamento da dor quando anda, e como fator de alívio quando se deita.

Não cumpre a terapêutica analgésica prescrita, nem recorre à terapêutica analgésica de resgate, pela sintomatologia secundária associada descrita anteriormente.

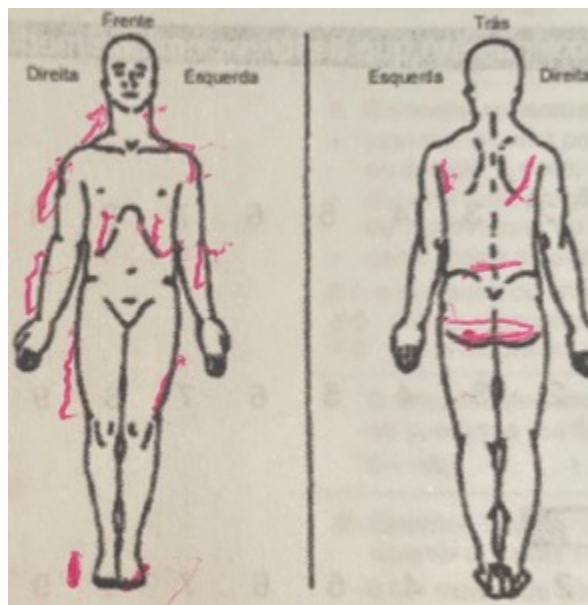


Figura 3- Diagrama corporal com auto-representação da dor da sra M.

O controle insuficiente da dor na pessoa idosa é um fator limitante que pode desencadear uma espiral de dependência, depressão e ansiedade (McLoughlin et al., 2018). A dor crônica é comum nas pessoas idosas e tem um grande impacto na vida diária, está associada a um sofrimento significativo e ao isolamento social (Domenichiello & Ramsden, 2019), podendo levar a uma sensação generalizada de perda (Perrot, Launay, Desjeux, & Cedraschi, 2017).

A dor crônica está na maioria das vezes relacionada com patologias do foro musculoesquelético, sendo a doença degenerativa da coluna músculo esquelética relacionada à idade a causa mais frequente nas pessoas idosas (McLoughlin et al., 2018; Stensland & Sanders, 2018). A dor lombar é mais frequente em mulheres, idosos e pessoas com excesso de peso. (Vialle, Wang e Lamartina, 2018 citado em Oliveira, 2018).

A dor crónica está associada à incapacidade de ter uma vida saudável e independente, pelas limitações funcionais que lhe estão associadas, para atividades diárias simples, como o autocuidado, podendo provocar maior probabilidade de institucionalização (Gomes, Mela, Guerreiro, Lopes & Gomes, 2020).

No sentido de conhecermos a intensidade da dor (*Severidade*) e o impacto (*Interferência*) nas suas atividades diárias foi utilizado o Inventário Resumido da dor – versão portuguesa do *Brief Pain Inventory (Short Form)*¹.

Na avaliação da intensidade da dor considerou-se a Escala de Autoavaliação Numérica (em que 0 é não ter dor e 10 a maior dor sentida na vida).

A aplicação do *Brief Pain Inventory (BPI)* permitiu identificar que a sra M. se encontrou com níveis de intensidade de dor média, muito elevados durante a última semana, (EN=9), sobretudo quanto ao máximo de dor sentida (EN=10), referindo EN=8 no momento atual em que nos encontramos.

Refere dor não controlada, classificando-a como Dor Máxima (Escala Qualitativa).

Estes valores apesar de não serem aceitáveis, são expectáveis considerando que não cumpre o plano terapêutico instituído, conforme referido anteriormente, considerando a sra M. que a medicação que fez proporcionou cerca de 10% de alívio.

Na avaliação da interferência da dor numa escala de 0 a 10 (em que 0 corresponde a não interferência e 10 completa interferência), a sra. M. qualifica uma completa interferência (10) da sua dor, com impacto significativo na atividade geral, na disposição, na capacidade de andar a pé, no trabalho normal, nas relações com as outras pessoas, no sono, e no prazer de viver.

Estes resultados reforçam a relação direta entre a *Severidade* da dor e a *Interferência* da dor na sua vida (quanto maior a severidade da dor maior é a interferência nas suas atividades de vida diárias).

No decorrer do estágio foi proposta nova abordagem terapêutica farmacológica à sra M., com pouco efeito no controlo da dor crónica.

¹ Azevedo, L. F., Pereira, A. C., Dias, C., Agualusa, L., Lemos, L., Romão, J., & Castro-Lopes, J. M. (2007). Tradução, adaptação cultural e estudo multicêntrico de validação de instrumentos para rastreio e avaliação do impacto da dor crónica. *Dor*, 15(4), 6-56.

ENVOLVER-SE

Nesta fase é desenvolvida uma relação de confiança, em que se dá o tempo e espaço para desenvolver uma relação de confiança, procurando identificar o que há de mais singular na pessoa idosa, possibilitando a mobilização dessa informação na relação e na ação para além do revelar-se (Gomes, 2021).

O enfermeiro mostra disponibilidade para ouvir e tem consciência dos efeitos da importância do tempo que disponibiliza; demonstra preocupação com a situação da pessoa idosa e respeita a sua individualidade; desenvolve um conhecimento aprofundado da pessoa idosa, das suas necessidades específicas e do seu projeto de vida e saúde; identifica lacunas de conhecimento que existem e as limitações funcionais decorrentes da doença na realização das atividades de vida diárias (AVD).

Pretende-se descobrir as suas motivações, o sentido para a sua vida e a identificação de oportunidades e os recursos para o seu potencial de desenvolvimento do Cuidado de Si, (Gomes, 2021).

CONHECER A SINGULARIDADE DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NA PESSOA IDOSA

Considerando que durante o envelhecimento a pessoa idosa é acompanhada por alterações com impacto na funcionalidade e a qualidade de vida (Fonseca & Medeiros, 2019), foram avaliadas as necessidades físicas, psicossociais e funcionais da sra M., de forma a compreender de uma forma global as suas necessidades (Parker et al., 2018).

A Avaliação Multidimensional da sra M. contribuiu para a realização de plano de cuidados global, com intervenções personalizadas, viabilizando um acompanhamento imediato e a longo prazo, objetivando a consequente melhoria na resolução dos problemas identificados e prevenção de comorbilidades.

A avaliação multidimensional da sra M. permitiu-me refletir sobre o papel do enfermeiro especialista no auxílio da pessoa idosa no reconhecimento e desenvolvimento das suas potencialidades para o autocuidado, e no suporte e envolvimento da família.

Apresentam-se de seguida os domínios relevantes para a avaliação multidimensional da sra M.

Na avaliação funcional são medidos os níveis em que a pessoa é capaz de desempenhar determinadas atividades ou funções, em diferentes áreas, nomeadamente no que respeita à capacidade do autocuidado e satisfação das necessidades diárias básicas e instrumentais (Fonseca & Medeiros, 2019)

Para a avaliação da capacidade funcional da sra M. foram avaliadas a sua autonomia física para as atividades básicas de vida diária (ABVD), através do Índice de Barthel, a sua autonomia instrumental para as atividades instrumentais de vida diária (AIVD), através do Índice de Lawton & Brody e a autonomia na mobilidade, através da Classificação Funcional da Marcha de Holden.

A sra M. apresenta **dependência moderada** (19 pontos) para a realização das ABVD, com independência total para a realização de 9 das 10 atividades pontuáveis no Índice de Barthel e dependência para tomar banho, necessitando de ajuda para entrar e sair da banheira.

Relativamente à sua autonomia instrumental observa-se um grau de **dependência grave** (3 pontos) para a realização das AIVD, com **dependência total** do filho para fazer compras, preparação das refeições, utilização de meios de transporte, preparação da medicação e responsabilidade de assuntos financeiros, 5 das 8 atividades pontuáveis no Índice de Lawton & Brody, apresenta **dependência ligeira** para a lavagem da roupa e é **independente** para a utilização do telefone.

Através da observação direta verifica-se que a sra M. é autónoma na marcha, de acordo com a Classificação Funcional da Marcha de Holden, apresenta **marcha independente em superfície plana** (4 pontos), sendo capaz de deambular em superfícies planas sem ajuda, utilizando um andador para auxiliar na marcha (por sugestão do filho) após um episódio de queda no início da semana, quando se deslocou do quarto para o wc durante a noite, tendo atribuído esse evento à diminuição da luminosidade.

Considerando que a história de quedas é importante para a avaliação do risco de quedas e que a sua frequência aumenta com a idade (Sá & Santos, 2019), este episódio de queda justifica a pertinência da avaliação do risco de queda, através da Escala de Morse. A sra M., apresenta um **risco médio** (40 pontos) para a ocorrência de queda pelo que se reforça a utilização do andarilho para o auxílio da marcha.

As alterações cognitivas são frequentes nas pessoas idosas, podem predispor a ocorrência de quedas, lesões e incapacidade (Rivan, et al., 2021), estão frequentemente associadas à perda da capacidade funcional (Ferreira & Crispim, 2019) e da autonomia (Ferreira, Barbosa, & Alchieri, 2018), com repercussões na sua qualidade de vida, e constituem um dos principais motivos de institucionalização (Grden, 2017).

A avaliação cognitiva é importante para a identificação precoce de sinais e sintomas associados ao declínio cognitivo, possibilitando o planeamento, implementação e avaliação de cuidados na pessoa idosa, no seu domicílio (Grden, 2017), contribuindo para a prevenção e controlo da fragilidade cognitiva, e que promovam a independência da pessoa idosa (Rivan, et al., 2021).

Para a avaliação do domínio psicológico da sra M., foi avaliado o seu estado cognitivo, através do Mini Mental State Examination (MMSE) (Original Folstein et al, 1975, versão portuguesa Guerreiro et al, 2008), instrumento validado que permite despistar o défice cognitivo, através da avaliação da orientação temporal e espacial, retenção, linguagem (evocação, nomeação, repetição, compreensão escrita ou verbal e escrita), atenção e cálculo, e capacidade visuo-espacial, distinguindo entre o declínio cognitivo e as perdas cognitivas que acompanham o processo natural do envelhecimento (Fraga, 2018), foi também avaliado o estado emocional e humor, através da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) de Yesavage.

A sra M. apresenta *Orientação* temporal e espacial, com discurso coerente, fluente e perceptível, e capacidade de compreensão e expressão da linguagem oral (*Linguagem*), tem alteração na memória de curto prazo, observável na repetição de palavras (*Retenção*) e alterações na memória operacional, observáveis na atenção verbal (*Evocação*) e memória operacional com dígitos (*Atenção e Cálculo*). Apresenta alteração na linguagem escrita, na construção de uma frase (imagem 1) e dificuldade na *Habilidade Construtiva*, na cópia do desenho (imagem 2), pelas alterações visuais que apresenta. O score obtido no MMSE foi 19 (num total de 30 pontos), e sugere apresentar **Défice Cognitivo**.

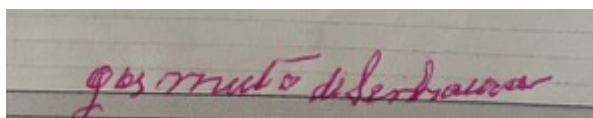
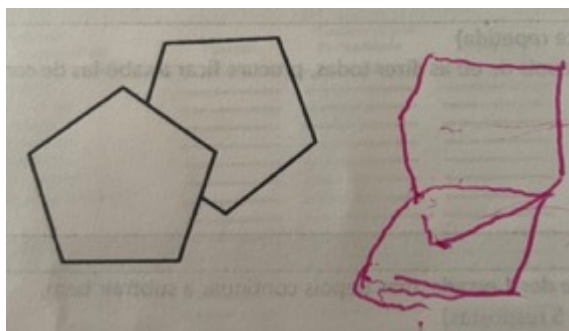


Imagem 1 – *Linguagem* escrita da sra M.



O envelhecimento é uma fase da vida onde se acumulam sucessivas perdas (Ribeiro, Borges, Araújo & Souza, 2017).

As perdas acumuladas durante a vida da sra M. (a perda da sua capacidade física, a perda da funcionalidade, a perda das suas relações de proximidade e do convívio social com as suas amigas, a morte do marido e mais recentemente do seu filho) podem ser encaradas como mortes simbólicas (Ribeiro, Borges, Araújo & Souza, 2017) com repercussões no seu bem-estar físico e psicológico (Oliveira, Henriques & da Silva Santos, 2022).

A avaliação do estado emocional e humor torna-se relevante para a identificação da depressão, considerando a sua elevada prevalência nesta faixa etária (Apóstolo, et al., 2018).

A depressão na pessoa idosa é subdiagnosticada, e frequentemente atribuída ao processo normal do envelhecimento (Siquenique, 2016), considerando a história familiar da sra M. e os pressupostos anteriormente referidos, foi realizado o rastreio da depressão, através da aplicação da EDG, o instrumento indicado para a sua avaliação (Fraga, 2018), que nos revela que a sra. M. tem uma **Depressão ligeira**.

Refere ter tomado medicação antidepressiva e que deixou por sua iniciativa. O encontro semanal que tinha com as suas amigas na igreja, foi substituído pelas conversas telefónicas regulares, e constitui um importante grupo de convivência para minimizar os impactos negativos na saúde (Oliveira, Henriques & da Silva Santos, 2022).

Considerando o domínio físico da sra M., foi avaliado o seu estado nutricional, através do Mini-Nutritional Assessment (MNA), ferramenta validada para o diagnóstico nutricional, apropriada para esta faixa etária (dos Santos Pereira, et al., 2021).

As pessoas idosas com défice cognitivo e depressão, têm alterações do seu estado nutricional, pelo impacto na sua autonomia e pelo reduzido consumo alimentar, tornando-as mais vulneráveis, com exposição a um risco acrescido de desnutrição e a diversas patologias, com impacto na sua qualidade de vida (de Souza Ribas, et al., 2021).

Foi realizado o MNA, tendo revelado um score de 22 pontos, que sugere que a sra M. está **sob risco de desnutrição**.

Esta avaliação denuncia uma diminuição moderada da ingesta, polimedicação e lesões crónicas de pele (em tratamento domiciliário há 3 anos), e associa-se à restrição na mobilidade pela dor, e excesso de peso. Não refere dificuldade na mastigação.

A sra M. apresenta pele e mucosas hidratadas e pouco coradas, à exceção dos membros inferiores que apresentam úlceras crónicas da pele.

Tem alterações da visão com amaurose à esquerda, por acidente doméstico há 15 anos, tendo sido acompanhada em consulta de oftalmologia no hospital da área de residência.

Sem alterações na audição, olfato e tato.

Não refere alterações da eliminação vesical, mantendo o controlo dos esfíncteres, é obstipada, recorre a medicação prescrita, com efeito.

Para a avaliação dos aspetos sociofamiliares da sra M. foi avaliada a sua perceção acerca do funcionamento da sua família, através da Escala de Apgar Familiar (EAF).

O suporte da família é significativo para a pessoa idosa, sendo uma fonte de apoio e cuidado, o modo como se relacionam os membros da família, e a forma de resolução dos problemas perante dificuldades e momentos de crise reflete o funcionamento familiar (Marzola, 2020), um sistema familiar disfuncional, pode interferir na qualidade de vida da pessoa idosa.

O Apgar Familiar permite avaliar vários componentes do sistema familiar: adaptação de recursos para resolução de problemas, parceria e responsabilidade partilhada pelos membros, desenvolvimento e autorrealização, afetividade e resolução (da Silva Oliveira & da Silva, 2020).

A sra M. tem uma **família altamente funcional**, de acordo com a EAF (8 pontos), considerando o modo como os seus filhos se articulam para assegurar às suas funções essenciais em concordância com o meio social em que se inserem (de Lima Sardinha, Sousa, de Sousa & dos Santos Almeida, 2021).

CONHECER AS CAPACIDADES, OS CONHECIMENTOS E O POTENCIAL DE DESENVOLVIMENTO PARA O CUIDADO DE SI

A sra M. tem bom relacionamento e apoio dos filhos, um dos quais reside consigo, assegurando os seus cuidados durante 24 horas.

Os seus problemas de saúde são monitorizados pela enfermeira da USF semanalmente, e assistidos pelo seu Médico de Família, com quem tem um relacionamento próximo. Reconhece a sua Unidade de Saúde como um bom recurso para a melhoria e controlo das doenças crónicas e agudas.

Apresenta conhecimentos sobre o regime terapêutico, mas revela falta de conhecimentos relativamente à medicação analgésica opióide. Aferimos que tem capacidade para aprender e vontade de saber mais acerca dos benefícios da correta gestão terapêutica.

Demonstra interesse em gerir corretamente o seu plano terapêutico. Deve ser incentivada a realizar medidas de controlo da dor não farmacológicas.

Deve ser incentivada a manter a utilização do andarilho para auxiliar na marcha, sobretudo quando se deslocar à noite, do quarto para o wc.

Apresenta restrição na mobilidade pela dor, e excesso de peso, pelo que deve ser incentivada a introduzir um plano diário de pequenas caminhadas até ao espaço exterior da sua casa, para prevenir a imobilidade.

A avaliação do MNA denuncia uma diminuição moderada da ingesta pelo que deve ser incentivada a alterar o plano alimentar.

CAPACITAR OU POSSIBILITAR

Considerando que as crenças, atitudes e expectativas da pessoa idosa influenciam o modo como sente a dor crónica, frequentemente incapacitante, foram reconhecidas e priorizadas as suas preocupações, objetivos para a promoção do Cuidado de Si e a sua motivação para o fazer, como um requisito para a adesão.

A integração de cuidados individualizados, em parceria com a sra M. e família, considerando as necessidades físicas, psicossociais e relacionais (Kitson et al., 2019), tornou-se fundamental a implementação de cuidados.

Esta fase é caracterizada por uma partilha de responsabilidades, em que há a construção de ações em conjunto, negociadas no desenvolvimento de competências para agir e decidir, transformando as capacidades potenciais em reais, de modo a que possa vir a assumir o controlo do Cuidado de Si (Gomes, 2021).

A capacitação decorre através de um processo informado, esclarecido, negociado, e reflexivo, em que a pessoa idosa, tem capacidade e assume o interesse em adquirir as ferramentas para o Cuidado de Si, de acordo com o seu projeto de vida e saúde (Gomes, 2021).

Através de uma linguagem acessível foram comunicados os aspetos relevantes do processo de doença da sra M., ajudando a compreender a sua doença e o desenvolvimento das ações em conjunto para a capacitar a assumir o Cuidado de Si com base nos objetivos predefinidos, e validadas as suas perceções antes de iniciar as intervenções.

PROMOVER O CUIDADO DE SI ATRAVÉS DA CONSTRUÇÃO DE UMA AÇÃO CONJUNTA

Para a gestão eficaz do regime medicamentoso foi importante validar a informação acerca da prescrição médica, assim como validar que tinha os contactos telefónicos da USF, como recurso, tendo sido incentivada a sua utilização, sempre que necessário.

Validei que estava informada relativamente à escala da autoavaliação da dor.

Foi esclarecida sobre a importância de manter a terapêutica de base para controlo da sua dor crónica (nas doses e nos horários estabelecidos) e informar telefonicamente sobre os sintomas adversos que possam ocorrer, para o seu médico de família proceder ao ajuste do regime terapêutico.

Foi confirmado que se trata da medicação prescrita e considerada a mais adequada, pelo seu médico de família, para o controlo da sua dor crónica, e que a utilização de dosagens ou intervalos incorretos da medicação tem um risco acrescido de reações adversas, com impacto na sua capacidade funcional e não funcionam para o controlo da dor crónica.

Foi esclarecida relativamente ao receio de adição da terapêutica analgésica opióide, tendo sido desmistificado esse medo.

A sra M. reconheceu que os efeitos secundários da medicação opióide se deveriam ao incumprimento dos horários prescritos, e o não controlo da dor pela falha sucessiva nas tomas e por não recorrer à terapêutica de resgate.

Foi feito ensino relativamente à recomendação da utilização de medidas de controlo da dor não farmacológicas, como a aplicação de calor húmido, nos pontos algícos, associadas à terapia farmacológica, como método de controlo da dor.

Aferimos na visita seguinte que reconheceu os benefícios da correta gestão terapêutica, tendo recorrido à terapêutica de resgate, e na eficácia do controlo da dor quando associou o calor húmido antes de se deitar.

Foi dado reforço positivo e feita uma reflexão em conjunto sobre estes ganhos, adquiridos pela construção de ações que foram negociadas em conjunto, para que pudesse ter controlo da dor e influência na qualidade de vida.

Foi incentivada a introduzir um plano diário com pequenas caminhadas, até ao espaço exterior da sua casa. A sra M. refere saudosamente que deixou de o fazer pela dor ao caminhar.

Foi sugerido que o fizesse inicialmente uma vez por dia, tendo sido explicados os benefícios da realização desta atividade, com a perspetiva de perder algum peso, considerando que o excesso de peso contribui para o aumento da dor.

Foi feito reforço positivo encorajando a sua capacidade para deambulação em superfícies planas, com a recomendação da utilização do andarilho para auxiliar na marcha, para a manutenção da sua autonomia, e incentivada a manter a medicação analgésica para ajudar nesta tarefa.

Aferimos na visita seguinte que tinha iniciado estas pequenas caminhadas. A participação e o incentivo do filho nesta atividade foram fundamentais, pois foi necessário deslocar algum mobiliário para que a sra M. se pudesse auxiliar com o andarilho.

Foi feito reforço positivo e encorajada a manter a atividade, no entanto após verificar que a sra M. se deslocava com chinelos, foi feito um alerta para a importância de usar calçado fechado, de modo a diminuir o risco de queda.

A sra M. foi incentivada a melhorar o seu plano alimentar, nomeadamente na ingestão de mais líquidos durante o dia. Em conjunto identificámos alguns aspetos que poderiam ser melhorados como a ingestão de pelo menos uma vez ao dia carne ou peixe, e a ingestão de 3 a 5 copos de água por dia.

Foi incentivada a manter o contacto telefónico regular com as suas amigas.

COMPROMETER-SE

Nesta fase são desenvolvidos esforços conjuntos no sentido de procurar atingir os objetivos definidos para assumir ou assegurar o controlo do projeto de vida e saúde da pessoa idosa, e no que faz sentido para si, de acordo com o plano terapêutico traçado (Gomes, 2021).

O enfermeiro e a pessoa idosa partilham um ponto de partida comum e trabalham em conjunto para atingir os objetivos definidos, sendo assegurado o suporte à pessoa idosa no compromisso que este assumiu, com base no que lhe faz sentido e ajudando-o na transição da sua capacidade potencial em capacidade real (Gomes, 2021).

Os enfermeiros enquanto profissionais de proximidade, têm competência técnica e científica para intervir implementando em parceria, um plano de cuidados que promova uma adequada gestão da dor, com a empatia como ponto fulcral para a prestação de cuidados centrados na pessoa idosa (Stensland & Sanders, 2018).

Com base no compromisso estabelecido com a sra M. foram planeados cuidados, de acordo com o seu projeto de vida e saúde (Gomes, 2021).

O Plano de Cuidados é realizado na USF pela equipa de enfermagem, através do sistema informático SAPE, que utiliza a linguagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).

Mantivemos a estratégia utilizada para a organização e monitorização do cuidado, assegurando o seu registo e futuras avaliações, e consideramos fundamental a utilização do modelo de cuidados para o seu acompanhamento.

Para cada foco de atenção e diagnóstico são sugeridas intervenções e definidos indicadores de avaliação, de acordo com as necessidades, desejos e preferências da sra M., com o envolvimento e participação do seu filho, uma vez que o foco da intervenção de enfermagem é a promoção do cuidado de Si, ou assegurar o cuidado do Outro, quando é necessário a intervenção do cuidador familiar (Gomes, 2021).

Foco de Atenção	Juízo	Intervenções de enfermagem	Indicadores de avaliação
Gestão do Regime Terapêutico	Comprometida	Validação da informação acerca da prescrição médica; Ensino sobre o regime medicamentoso; Avaliação das causas da suspensão de alguns medicamentos; Instrução sobre as vantagens do correto regime para a saúde da sra M.; Validação dos contactos telefónicos da USF; Incentivo da utilização dos contactos telefónicos da USF, como recurso.	A Sra M. cumpre a terapêutica prescrita A sra M. demonstra conhecimentos relativamente aos contactos com a USF
Dor	Presente em grau elevado	Validação, em todos os contactos, do esquema analgésico prescrito; Ensino acerca dos efeitos da terapêutica analgésica opióide e desmistificação do receio de adição; Incentivo e reforço da importância do cumprimento do regime terapêutico analgésico para controlo da sua dor crónica (nas doses e nos horários estabelecidos);	A sra M. cumpre a terapêutica analgésica prescrita; A sra M. monitoriza a sua dor e recorre à terapêutica de resgate; A sra M. é capaz de controlar a dor.

		Incentivo à adesão às medidas não farmacológicas de controlo da dor, através da aplicação de calor húmido nos pontos álgicos; Incentivo à monitorização da dor, através da escala da autoavaliação, para a gestão da terapêutica de resgate; Incentivo ao recurso à terapêutica de resgate; Avaliação da dor em todas as visitas domiciliárias ou contactos telefónicos com a USF; Incentivo ao contacto telefónico com a USF, sobre eventuais sintomas adversos que possam ocorrer, para o seu médico de família proceder ao ajuste do regime terapêutico; Reforço positivo nos esforços e progressos da sra M.	
Queda	Risco	Incentivo da utilização do andador como auxiliar de marcha, mantendo-o acessível sobretudo durante a noite; Instrução da sra M. (e do filho) acerca das medidas de segurança e prevenção de quedas; Verificar adequação do calçado; Identificação das barreiras arquitetónicas no domicílio; Gestão do ambiente (condições de piso e luminosidade adequadas) sobretudo durante a noite; Avaliação do risco de queda (Escala de Morse) em todas as visitas domiciliárias	A sra M. demonstra conhecimentos sobre medidas de prevenção de quedas; A sra M. não apresenta quedas

Gestão do regime alimentar	Comprometido	Instrução acerca da alimentação equilibrada e dos benefícios para a sua recuperação; Incentivo da ingestão de carne ou peixe pelo menos uma vez ao dia; Incentivo da ingestão de pelo menos 3 a 5 copos de água por dia; Incentivo da introdução de um plano diário com pequenas caminhadas, até ao espaço exterior da sua casa; Reforço positivo nos esforços e progressos da sra M.	A sra M. demonstra conhecimentos acerca da alimentação equilibrada para a sua faixa etária; A sra M. introduz carne ou peixe na sua refeição pelos menos uma vez por dia; A sra M. ingere 3 a 5 copos de água por dia;
----------------------------	--------------	--	---

ASSUMIR O CONTROLO DO CUIDADO DE SI ou ASSEGURAR O CUIDADO DO OUTRO

A pessoa idosa consegue ter controlo sobre o seu projeto de vida e de saúde, está informada e consegue decidir qual o melhor caminho para si, assumindo o controlo do seu projeto de vida e saúde, tem capacidade para tomar as decisões por si própria e expressa conforto e bem-estar na gestão da sua situação (Gomes, 2021).

O enfermeiro promove a capacitação da pessoa idosa através da manutenção do relacionamento, reforçando o seu progresso, e apoiando a sua tomada de decisões (Gomes, 2021).

O enfermeiro promove a competência do cuidador, através da manutenção do relacionamento, reforçando o progresso da pessoa idosa, apoiando a tomada de decisões e ajudando o cuidador a aprender novos conhecimentos e habilidades (Gomes, 2021), garantindo que a família adquiriu a capacidade e as competências para cuidar dela, e permanece como recurso (Gomes, 2021).

A sra M. assume o controlo do seu cuidado através da gestão correta do seu plano terapêutico, e reconhece os efeitos no controlo da dor, tendo recorrido à terapêutica de resgate, e ao calor húmido.

Apesar da dificuldade na mobilidade, o início de pequenas caminhadas pela casa, incentivou a querer mais, tendo a participação e o incentivo do filho sido fundamentais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agostinho, M. (2007). Ecomapa. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 23(3), 327-30.
- Apóstolo, J. L. A., Bobrowicz-Campos, E. M., dos Reis, I. A. C., Henriques, S. J., & Correia, C. A. V. (2018). Capacidade de rastreio da Escala de Depressão Geriátrica com 10 e 5 itens. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(16), 29-39.
- Cavalcanti, R. P., de Lucena, E. H. G., & Padilha, W. W. N. (2018) A regulação da atenção à saúde bucal e o absenteísmo: cenários e possibilidades Oral health care regulation and absenteeism: settings and possibilities La regulación de la atención a la salud bucal y el absentismo: escenarios y posibilidades Danilson Ferreira da Cruz¹)
- Corrêa, C. R. S., Ramos, L. S., da Silva, T. M., Leal, L. A., de Melo, D. B., Tonon, L. R., & de Lima Merola, Y. (2021). A Polifarmácia no Público Idoso: Perigos, Tendências e Conflitos de Interesse/Polypharmacy in the Elderly Public: Dangers, Trends and Conflicts of Interest. *Saúde em Foco*, 8(1), 63-75.
- Christinelli, H. C. B., Gonçalves, C. B., Costa, M. A. R., Spigolon, D. N., Teston, É. F., Stevanato, K. P., & Fernandes, C. A. M. (2020). Fatores relacionados à adesão ao tratamento farmacológico por idosos na Atenção Primária à Saúde/Factors related to adhesion to pharmacological treatment by seniors in Primary Health Care. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 19.
- da Silva Oliveira, W., & da Silva, T. B. L. (2020). Centro-dia para idosos e análise do APGAR familiar dos usuários sobre a funcionalidade do seu sistema familiar: um relato de experiência. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(2), 201-216.
- de Albuquerque Paulino, R., de Sousa, M. N. A., & Torres, C. R. V. (2021). Fatores Relacionados à Polimedicação e o Impacto na Qualidade de Vida dos Idosos: Uma Revisão Integrativa da Literatura/Factors Related to Polymedication and the Impact on the Quality of Life of the Elderly: An Integrative Literature Review. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA, 15(54), 183-196.
- de Farias Moreira, E. M., de Lima, A. L. V., & de Sousa, M. N. A. (2021). Riscos da automedicação entre idosos. *Bioethics Archives, Management and Health*, 1(1), 169-178.
- de Lima Sardinha, A. H., Sousa, L. G., de Sousa, S. M. F., & dos Santos Almeida, J. (2021). Caracterização da funcionalidade familiar de idosos na Saúde da Família: um estudo transversal. *Revista de APS*, 24(3).
- de Souza Ribas, M., de Almeida Rodrigues, J., de Sousa, J. C. S., de Castro, T. R. O., da Silva, M. V., dos Santos, B. A., ... & Pegoraro, V. A. (2021). Relação entre depressão e desnutrição em idosos. *Enfermagem Brasil*, 20(4), 549-563.
- Domenichiello, A. F., & Ramsden, C. E (2019). The silent epidemic of chronic pain in older adults. *Progress in Neuro- Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 93, 284-290.
- dos Santos Pereira, D., de Oliveira, M. H., Souza, A. M., Pereira, M. H. Q., Teles, B. K. A., de Souza, A. L., & Pereira, M. L. A. S. (2021). Concordância entre o Índice de Massa Corporal e a Mini Avaliação Nutricional em idosos. *Saúde e Pesquisa*, 14(4), 1-12.
- Ersoy, S., & Engin, V. S. (2018). Risk factors for polypharmacy in older adults in a primary care setting: a cross-sectional study. *Clinical interventions in aging*, 13, 2003.
- Ferreira, O. D. L., Barbosa, L. N. F., & Alchieri, J. C. (2018). Envelhecimento, alterações cognitivas e a autonomia em idosos. *orgs*.

- Ferreira, A. P., & Crispim, K. G. M. (2019). Análise de intercorrências da capacidade funcional e função cognitiva de idosos, Manaus (AM): um estudo de caso. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 43(1), 209-225.
- Figueiredo, M. D. C., & Amendoeira, J. (2018). O estudo de caso como método de investigação em enfermagem. *Revista da UIIPS—Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 6(2), 102-107.
- Fonseca, A., & Medeiros, S. (2019). Instrumentos de avaliação da funcionalidade em idosos validados para a população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(3), 711-725.
- Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: da conceção à realização*. Lisboa: Lusociência.
- Fraga, V. F. (2018). Avaliação neuropsicológica em idoso. *Psicologia*. pt—O Portal dos Psicólogos. (<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0456.pdf>)
- Grden, C. R. B., Rocha, J. H. L. D., Cabra, L. P. A., Sousa, J. A. V. D., Reche, P. M., & Borges, P. K. D. O. (2017). Fatores associados ao desempenho no Mini Exame do Estado Mental: estudo transversal. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 16(2), 170-178.
- Gelsleuchter, J. C., de Almeida Hammerschmidt, K. S., Girondi, J. B. R., de Farias Brehmer, L. C., Locks, M. O. H., & de Carvalho, A. A. (2019). Percepção dos enfermeiros acerca da avaliação multidimensional do idoso na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 16(2), 17-17.
- Gomes, I., (2020). Partnership of Care in Promotion of the Care-of-the-Self: Na Implementation Guide with Elderly People. In J. García-Alonso & C. Fonseca (Eds.), *Gerontechnology* (pp. 345-356). Switzerland :Springer.
- Gomes, I., Mela, M., Guerreiro, D., Lopes, M. P & Gomes, B. (2020). Um roteiro para intervenção de enfermagem em idosos, Pessoas com dor cronica por telefone, consulta. In J. García-Alonso & C. Fonseca (Eds.), *Gerontechnology* (pp. 213-218). Switzerland :Springer
- Gomes I. (2021) Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People. In: García-Alonso J., Fonseca C. (eds) *Gerontechnology III*. IWoG 2020. Lecture Notes in Bioengineering. Springer, Cham.https://doi.org/10.1007/978-3-030-72567-9_32
- Kitson, A., Carr, D., Conroy, T., Feo, R., Grønkjær, M., Huisman-de Waal, G., ... & Wengström, Y. (2019). Speaking up for fundamental care: The ILC Aalborg statement. *BMJ open*, 9(12), e033077.
- Kosson, D., Kołacz, M., Gałazkowski, R., Rzońca, P., & Lisowska, B. (2019). The effect of the treatment at a pain clinic on the patients' assessment of their pain intensity and the incidence of mental disorders in the form of anxiety, depression, and aggression. *International journal of environmental research and public health*, 16(4), 586.
- Lehti, A., Fjellman-Wiklund, A., Stålnacke, B. M., Hammarström, A., & Wiklund, M. (2017). Walking down 'Via Dolorosa' from primary health care to the specialty pain clinic—patient and professional perceptions of inequity in rehabilitation of chronic pain. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(1), 45-53.
- Manchikanti, L., Sanapati, M. R., Soin, A., Manchikanti, M. V., Pampati, V., Singh, V., & Hirsch, J. A. (2020). An Updated Analysis of Utilization of Epidural Procedures in Managing Chronic Pain in the Medicare Population from 2000 to 2018. *Pain physician*, 111-126.

- Marzola, T. S., Molina, N. P. F. M., de Assunção, L. M., dos Santos Tavares, D. M., & Rodrigues, L. R. (2020). A importância do funcionamento das famílias no cuidado ao idoso: fatores associados. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 8(1), 78-86.
- McLoughlin, M., Imran, A., Hannigan, A., & Harmon, D. (2018). Does age impact on expectations and concerns of patients attending a chronic pain clinic?. *Pain Practice*, 18(1), 23-28.
- Motta, Í. M. (2021) A coluna lombar: anatomia e efeitos do envelhecimento. <https://www.unatiuerj.com.br/Cartilha%20Coluna%20Lombar%20FINAL.pdf>
- Oliveira, E. (2018). Técnicas Percutâneas para o Tratamento da Dor Raquidiana: Região Lombo-Sagrada. *Gazeta Médica*.
- Oliveira, E. S. F. D., Baixinho, C. L., & Presado, M. H. C. V. (2019). Pesquisa qualitativa em saúde: uma abordagem reflexiva.
- Oliveira, D. P. C., Henriques, P. J., & da Silva Santos, A. (2022). Revisão integrativa acerca do luto do idoso. *Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer*, 7(13), 156-180.
- Parker, S. G., McCue, P., Phelps, K., McCleod, A., Arora, S., Nockels, K., ... & Conroy, S. (2018). What is comprehensive geriatric assessment (CGA)? An umbrella review. *Age and ageing*, 47(1), 149-155.
- Perrot, S., Launay, A., Desjeux, D., & Cedraschi, C. (2017). Pain patients' letters: The visit before the visit—A qualitative analysis of letters from patients referred to a tertiary pain center. *European Journal of Pain*, 21(6), 1020-1030.
- Ribeiro, M. D. S., Borges, M. D. S., Araújo, T. C. C. F. D., & Souza, M. C. D. S. (2017). Estratégias de enfrentamento de idosos frente ao envelhecimento e à morte: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20, 869-877.
- Rivan, N. F. M., Singh, D. K. A., Shahr, S., Wen, G. J., Rajab, N. F., Din, N. C., ... & Kamaruddin, M. Z. A. (2021). Cognitive frailty is a robust predictor of falls, injuries, and disability among community-dwelling older adults. *BMC geriatrics*, 21(1), 1-13.
- Rochon, P. A., Petrovic, M., Cherubini, A., Onder, G., O'Mahony, D., Sternberg, S. A., ... & Gurwitz, J. H. (2021). Polypharmacy, inappropriate prescribing, and deprescribing in older people: through a sex and gender lens. *The Lancet Healthy Longevity*, 2(5), e290-e300.
- Sá, G. G. D. M., & Santos, A. M. R. D. (2019). Independência funcional de idosos que sofreram queda: estudo de seguimento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 1715-1722.
- Siquenique, S. (2016). *Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa: análise crítica da literatura e proposta de protocolo: domínios e Instrumentos de Avaliação* (Doctoral dissertation, Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde).
- Stensland, M., & Sanders, S. (2018). Living a life full of pain: Older pain clinic patients' experience of living with chronic low back pain. *Qualitative health research*, 28(9), 1434-1448.
- World Health Organization. (2019). *Medication safety in polypharmacy: technical report* (No. WHO/UHC/SDS/2019.11). World Health Organization.
- World Health Organization. (2006). The safety of medicines in public health programmes: pharmacovigilance an essential tool. Geneva: World Health Organization. World Health Organization.

Apêndice XXI – Apresentação do Projeto à equipa de enfermagem do CMD

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM DOR CRÓNICA E FAMÍLIA COM PROCEDIMENTOS INVASIVOS PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO DE SI



Discente: Susana Paula Silva Francisco nº 10473
Docente Orientadora: Professora Doutora Idalina Gomes
Enfermeira Orientadora: Madalena Mela

05 de Novembro, 2021

JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO

DOR CRÓNICA

Afeta cerca de um terço da população portuguesa
(Antunes, et al., 2021)

*Adultos mais velhos experimentam dor com maior prevalência,
intensidade e em mais locais que os adultos mais jovens*
(McLoughlin 2018)

*Sintoma comum nos idosos, sendo pouco valorizada e subtratada
"apenas 20% dos idosos fazem terapia analgésica"* (Gomes, Mela,
Guerreiro, Lopes & Gomes, 2020, p. 213)

Envelhecimento da população



REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA

TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA - PROCEDIMENTOS INVASIVOS

O principal objetivo é reduzir a dor, maximizar a funcionalidade e melhorar a qualidade de vida

(Horgas, 2017)

As melhores práticas preconizam a inclusão de técnicas intervencionistas

(Manchikanti, 2020)

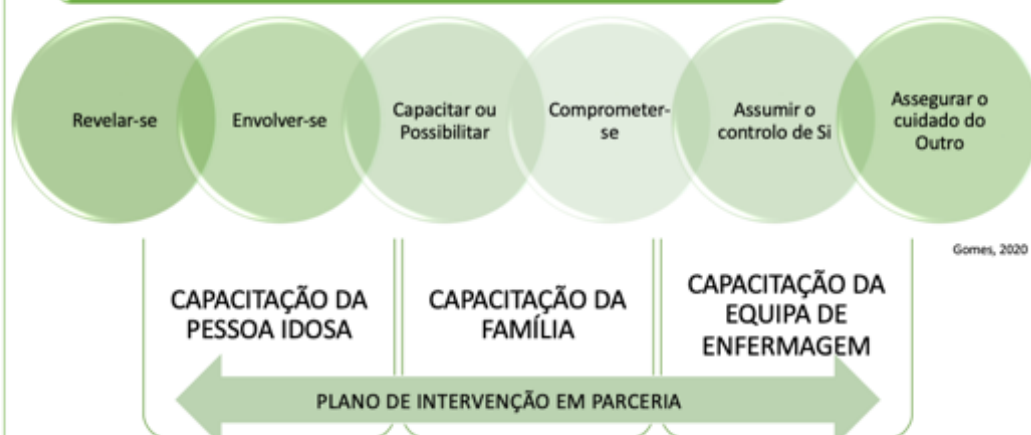
Os procedimentos invasivos são uma opção eficaz para o controlo da dor crónica

(Ferreira et al., 2020)

Os procedimentos de intervenção percutânea são recomendados preferencialmente aos tratamentos cirúrgicos

(Karm et al., 2018)

PERTINÊNCIA DO PROJETO



Gomes, 2020

OBJETIVOS

Desenvolver competências como enfermeira especialista e mestre no cuidado à pessoa idosa com dor crónica e família, submetida a procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado de Si

Identificar os fatores que podem contribuir para a melhoria dos cuidados prestados à pessoa idosa com dor crónica e família e, desenhar e implementar um plano de intervenções desenvolvidas em parceria com a pessoa idosa, familiar cuidador e equipa de enfermagem, com a finalidade de promover a sua capacitação para o Cuidado de Si

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM DOR CRÓNICA E FAMÍLIA, COM PROCEDIMENTOS INVASIVOS, PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO DE SI

METODOLOGIA DE PROJETO

Modelo de Parceria de Gomes (2020)

CONTEXTO

Centro Multidisciplinar Dor

DURAÇÃO

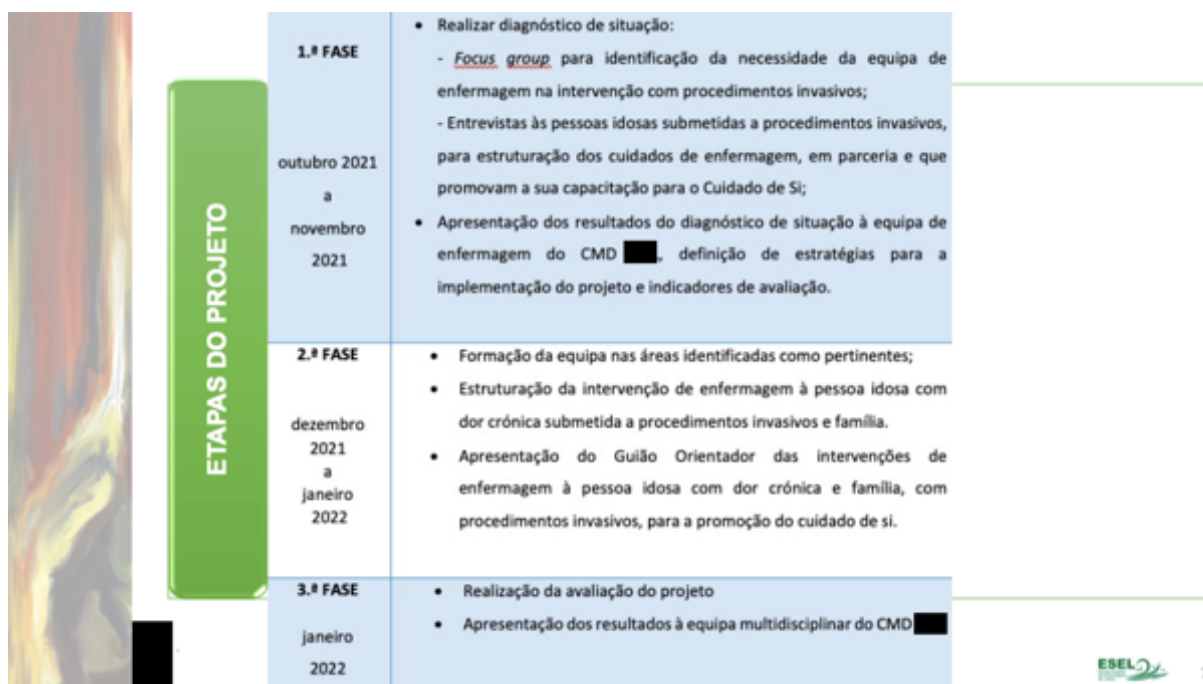
- 11 de outubro de 2021 a 21 de janeiro de 2022

PARTICIPANTES

- Pessoas idosas com idade igual ou superior a 65 anos, com dor crónica, submetidas a procedimentos invasivos, o familiar cuidador e as enfermeiras

INTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS

- Reuniões com a equipa de enfermagem
- Entrevistas às pessoas idosas
- Avaliação multidimensional das pessoas idosas



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Antunes, F., Pereira, R. M., Afonso, V., & Tinoco, R. (2021). Prevalence and Characteristics of Chronic Pain Among Patients in Portuguese Primary Care Units. *Pain and Therapy*, 1-11.
- Ferreira, A. S., de Matos Silveira, D., de Azevedo, A. L. F., Ferreira, A. M. D., Mariani, C. F., Bergeier, C., ... & Rocha, R. (2020). Bloqueio peridural no controle da dor crônica. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 15, e4629-e4629.
- Horgas, A. L. (2017). Pain management in older adults. *Nursing Clinics*, 52(4), p. e1-e7.
- Karm, M. H., Choi, S. S., Kim, D. H., Park, J. Y., Lee, S., Park, J. K., Suh, Y., Leem, J. G., Shin, J. W. (2018). Percutaneous epidural adhesiolysis using inflatable balloon catheter and balloon-less catheter in central lumbar spinal stenosis with neurogenic claudication: a randomized controlled trial. *Pain physician*, 21, 593-605.
- Manchikanti, L., Sanapati, M. R., Soin, A., Manchikanti, M. V., Pampati, V., Singh, V., & Hirsch, J. A. (2020). An Updated Analysis of Utilization of Epidural Procedures in Managing Chronic Pain in the Medicare Population from 2000 to 2018. *Pain physician*, 111-126.
- McLoughlin, M., Imran, A., Hannigan, A., & Harmon, D. (2018). Does age impact on expectations and concerns of patients attending a chronic pain clinic?. *Pain Practice*, 18(1), 23-28.
- Pordata, (2020). Indicadores de Envelhecimento. Acedido em: Maio 2021. Disponível em: www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+Censos+-+525
- Gomes, I., Mela, M., Guerreiro, D., Lopes, M. P & Gomes, B. (2020). Um roteiro para intervenção de enfermagem em idosos, Pessoas com dor crónica por telefone, consulta. In J. García-Alonso & C. Fonseca (Eds.), *Gerontechnology* (pp. 213-218). Switzerland :Springer
- Gomes, I., (2020). Partnership of Care in Promotion of the Care-of-the-Self: Na Implementation Guide with Elderly People. In J. García-Alonso & C. Fonseca (Eds.), *Gerontechnology* (pp. 345-356). Switzerland :Springer

Apêndice XXII – Divulgação do Projeto à equipa de enfermagem do CMD



INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM DOR CRÓNICA E FAMÍLIA COM PROCEDIMENTOS INVASIVOS PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO DE SI

TEMAS

APRESENTAÇÃO DO PROJETO

PERTINÊNCIA

OBJETIVOS DA SUA IMPLEMENTAÇÃO

Destinatários: Equipa de Enfermagem do Centro Multidisciplinar Dor [REDACTED]

Formador: Enfermeira Susana Francisco

Docente Orientadora: Professora Doutora Idalina Gomes

Enfermeira Orientadora: Enfermeira Madalena Mela



SALA POLIVALENTE DO CENTRO MULTIDISCIPLINAR DOR [REDACTED]



05 de Novembro de 2021
14:00 – 14:30



**Apêndice XXIII – Apresentação dos resultados
do diagnóstico de situação à equipa multidisciplinar do CMD**

12º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA
VERTENTE PESSOA IDOSA

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM DOR CRÓNICA E FAMÍLIA COM PROCEDIMENTOS INVASIVOS PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO DE SI – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DO DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO –



Discente: Susana Paula Silva Francisco nº 10473
Docente Orientadora: Professora Doutora Idalina Gomes
Enfermeira Orientadora: Madalena Mela

14 de Janeiro, 2022

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM DOR CRÓNICA E FAMÍLIA, COM PROCEDIMENTOS INVASIVOS, PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO DE SI

METODOLOGIA DE PROJETO

Modelo de Parceria de Gomes (2021)

CONTEXTO

Centro Multidisciplinar Dor

DURAÇÃO

• 11 de outubro de 2021 a 21 de janeiro de 2022

PARTICIPANTES

• Pessoas idosas com idade igual ou superior a 65 anos, com dor crónica, submetidas a procedimentos invasivos, família e a **equipa de enfermagem**

INTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS

• Reuniões com a equipa de enfermagem – **Focus Group**
• Entrevistas às pessoas idosas

Intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família com procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado de Si
SUSANA FRANCISCO

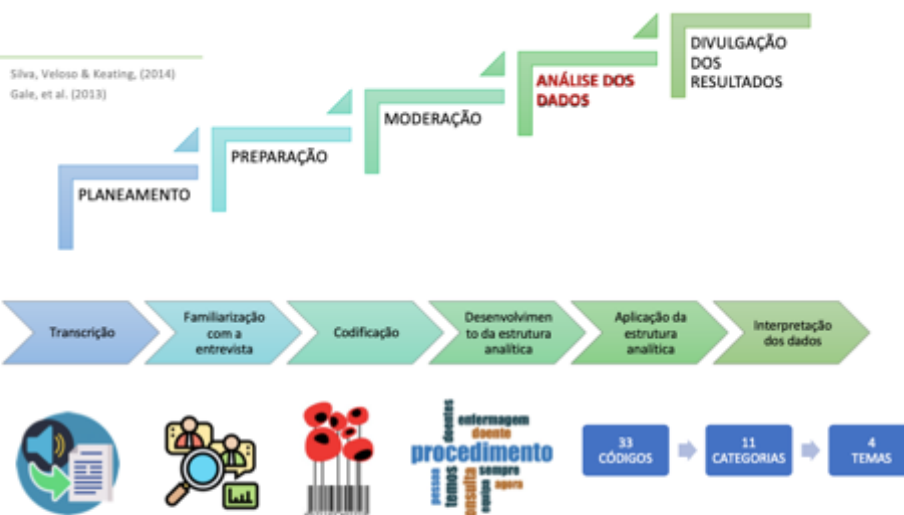


OBJETIVOS

Conhecer a atual intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos

Identificar áreas de melhoria na intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos.

FOCUS GROUP



ANÁLISE DAS PRÁTICAS DA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM PARA OS PROCEDIMENTOS INVASIVOS À PESSOA IDOSA COM DOR CRÓNICA E FAMÍLIA

- Práticas desenvolvidas na preparação do procedimento
- Práticas desenvolvidas durante o procedimento
- Práticas desenvolvidas após o procedimento

CONSTRANGIMENTOS IDENTIFICADOS PELA EQUIPA DE ENFERMAGEM

- Constrangimentos detetados na preparação para o procedimento invasivo
- Constrangimentos detetados durante o procedimento invasivo
- Constrangimentos detetados após o procedimento invasivo

IDENTIFICAÇÃO DAS ÁREAS DE MELHORIA DA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM PARA OS PROCEDIMENTOS INVASIVOS À PESSOA IDOSA COM DOR CRÓNICA E FAMÍLIA

- Sugestões da equipa para melhorar a intervenção de enfermagem à pessoa idosa e família submetida a procedimentos invasivos
- Propostas da equipa para a operacionalização da consulta de enfermagem pré procedimento invasivo
- Propostas da equipa para a operacionalização da consulta de enfermagem pós procedimento invasivo

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM DOR CRÓNICA E FAMÍLIA COM PROCEDIMENTOS INVASIVOS **NA PREPARAÇÃO PARA O PROCEDIMENTO**

• PRÁTICAS DESENVOLVIDAS NA PREPARAÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- Depois de uma consulta médica os doentes são inscritos numa lista e são marcados para um determinado dia;
- O secretariado é que faz esse contacto: dá informação da data, hora, local, que tem que vir acompanhado, que não precisa de fazer jejum, se toma medicação anticoagulante, se precisa ou não de fazer teste covid

• CONSTRANGIMENTOS DETETADOS PELA EQUIPA DE ENFERMAGEM:

- Distanciamento entre o momento em que é dada a informação do procedimento e a sua realização é grande e aumenta a ansiedade do doente;
- Dificuldade de contacto com a pessoa idosa e família antes do procedimento invasivo (só há contacto com a pessoa quando vai fazer o procedimento);
- Dificuldade na gestão das expectativas relativamente ao procedimento invasivo

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM DOR CRÓNICA E FAMÍLIA COM PROCEDIMENTOS INVASIVOS **DURANTE O PROCEDIMENTO**

• PRÁTICAS DESENVOLVIDAS DURANTE O PROCEDIMENTO:

- Presença da enfermeira que se apresenta, identifica dificuldades, está disponível para solicitações, dá apoio à pessoa idosa e família;
- A enfermeira dá informação sobre os cuidados a ter após o procedimento à pessoa idosa e inclui a família, explica a necessidade de não parar a medicação, estimula a utilização da consulta telefónica de enfermagem, faz a gestão das expectativas e entrega o folheto explicativo.

• CONSTRANGIMENTOS DETETADOS PELA EQUIPA DE ENFERMAGEM:

- Excesso de informação para um dia só;
- O longo espaço de tempo entre a consulta e o procedimento leva à confusão no entendimento do procedimento que vai realizar;
- A dor gerada pelo procedimento invasivo dificulta receber a informação;
- O consentimento para a intervenção só é dado no dia

Intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família com procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado de Si
SUZANA FRANCISCO



7

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM DOR CRÓNICA E FAMÍLIA COM PROCEDIMENTOS INVASIVOS **APÓS O PROCEDIMENTO**

• PRÁTICAS DESENVOLVIDAS APÓS O PROCEDIMENTO:

- Após o procedimento os doentes têm uma consulta médica 1 mês depois;
- A consulta telefónica de enfermagem para acompanhamento após o procedimento invasivo ocorre por iniciativa do doente

• CONSTRANGIMENTOS DETETADOS PELA EQUIPA DE ENFERMAGEM:

- Dificuldade na gestão da dor após a intervenção, apesar da informação dada no dia do procedimento;
- Dificuldade na gestão da informação no dia do procedimento (muita informação transmitida);
- Dificuldade na gestão da terapêutica analgésica

Intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família com procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado de Si
SUZANA FRANCISCO



8

SUGESTÕES DA EQUIPA PARA MELHORAR A INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM DOR CRÓNICA E FAMÍLIA NOS PROCEDIMENTOS INVASIVOS:

- CONSULTA CONJUNTA ENTRE O MÉDICO E O ENFERMEIRO
- CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ PROCEDIMENTO
- CONSULTA DE ENFERMAGEM PÓS PROCEDIMENTO

- CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ PROCEDIMENTO -

PROPOSTA PARA OPERACIONALIZAÇÃO:

CONSULTA TELEFÓNICA

- O secretariado pode fazer o contacto e informar sobre o dia agendado para o procedimento e que a enfermeira irá fazer consulta telefónica
- Na consulta telefónica a equipa de enfermagem pode informar sobre: o procedimento, perceber quais as expectativas do doente e reajustá-lo se necessário, os cuidados a ter, o motivo para a necessidade de vir acompanhado, e fazer o reforço para não parar a terapêutica analgésica.
- Envio do folheto existente por mail

CONSULTA PRESENCIAL

- Articulação com a equipa médica quando agendarem um procedimento para a UCA ou sala de angiografia, para conhecer a pessoa idosa e a família, e a entrega dos folhetos (explicativos do procedimento e/ou sala de angiografia ou UCA)

CONSTRANGIMENTOS DETETADOS PELA EQUIPA DE ENFERMAGEM:

- Agendamentos feitos em cima do *timing*;
- Contacto do secretariado e da enfermagem muito próximos no tempo

- CONSULTA DE ENFERMAGEM PÓS PROCEDIMENTO -

PROPOSTA PARA OPERACIONALIZAÇÃO:

CONSULTA TELEFÓNICA

- 1 semana depois do procedimento (pode ficar marcada no dia do procedimento);
- Reforço da informação dada no dia da intervenção, lembrar a importância de não parar a terapêutica analgésica, gerir dificuldades no controlo da dor, mostrar a sua disponibilidade para a resolução de dificuldades

ENTREVISTAS À PESSOA IDOSA



Necessidade de serem melhor informados e preparados **antes da intervenção**:

PROCEDIMENTO

"o folheto fazia todo o sentido dar antes ou na consulta médica"

"fui apanhada completamente desprevenida, achei que ia fazer 1 rx"

"A pessoa não devia saber só no dia que vai doer"

"não estava preparada"

Necessidade de serem melhor informados e preparados **antes da intervenção** (cont):

INTERVENÇÕES REALIZADAS DURANTE O PROCEDIMENTO

"Se estivesse melhor preparado não tinha dado um salto numa das picadelas que levei"
"E o soro?! Tive de perguntar para que era aquilo"

EFEITOS NOS PRIMEIROS DIAS

"Era importante saber o que iria fazer e os seus efeitos"

"Devia saber essas informações antes"
"Gostava de ter tido essa informação antes do dia do procedimento"

Necessidade de serem melhor informados ou contactados **após da intervenção**:

EFEITOS NOS PRIMEIROS DIAS

"Não estava à espera do efeito que o procedimento fez"
"Tive a pior dor da minha vida"
"Gostava de ter tido essa informação antes do dia do procedimento"
"Gostava de sentir que sou importante para vocês"

Intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família com procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado de Si
SUSANA FRANCISCO



13

**CONSULTA TELEFÓNICA
DE ENFERMAGEM**

(agendada para próximo da
marcação)

✓ Envio dos folhetos

CONSULTA MÉDICA
- proposta de
procedimento -

**CONSULTA PRESENCIAL DE
ENFERMAGEM**

(no próprio dia da consulta médica)

✓ Entrega dos folhetos

**APÓS O
PROCEDIMENTO**

CONSULTA TELEFÓNICA DE ENFERMAGEM
(agendada para 1 semana após o procedimento)

- ✓ Reforço da informação e suporte de dor da intervenção;
- ✓ Reforço da gestão da dor e da terapêutica analgésica;
- ✓ Estimula a utilização da consulta telefónica de enfermagem;
- ✓ Faz a gestão das expectativas
- ✓ (...)

Intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família com procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado de Si
SUSANA FRANCISCO



14



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gale, N. K., Heath, G., Cameron, E., Rashid, S., & Redwood, S. (2013). Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC medical research methodology*, 13(1), 1-8.
- Gomes, I., Mela, M., Guerreiro, D., Lopes, M. P & Gomes, B. (2020). Um roteiro para intervenção de enfermagem em idosos, Pessoas com dor crónica por telefone, consulta. In J. García-Alonso & C. Fonseca (Eds.), *Gerontechnology* (pp. 213-218). Switzerland :Springer
- Gomes I. (2021) Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People. In: García-Alonso J., Fonseca C. (eds) *Gerontechnology III. IWoG 2020. Lecture Notes in Bioengineering*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-72567-9_32
- Silva, I. S., Veloso, A. L., & Keating, J. B. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação*, (26), pp. 175-189.

IMAGENS:

- <https://www.vintepila.com.br/servicos/escrita-e-traducao/eu-vou-transcrever-o-seu-audio-ou-video-de-ate-30-minutos/>
- <https://taticaconsultoriaepesquisa.com.br/tipos-de-pesquisas/>
- <https://pt.vecteezy.com/arte-vetorial/2552325-document-lupa-analise-laboratorio-ciencia-e-pesquisa-linha-estilo-icone>

Apêndice XXIV – Apresentação do tema *Procedimentos Invasivos*
para o Controlo da Dor crónica na Pessoa Idosa à equipa multidisciplinar da USF

12º CURSO DE Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica
Vertente Pessoa Idosa

PROCEDIMENTOS INVASIVOS PARA O CONTROLO DA DOR CRÓNICA NA PESSOA IDOSA



Discente: Susana Paula Silva Francisco nº 10473
Docente Orientadora: Professora Doutora Idalina Gomes
Enfermeira Orientadora: Elizabeth Leitão

25 de Fevereiro, 2022

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM DOR CRÓNICA E FAMÍLIA, COM
PROCEDIMENTOS INVASIVOS, PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO DE SI

METODOLOGIA DE PROJETO

Modelo de Parceria de Gomes (2021)

DURAÇÃO

11 de outubro de 2021 a 25 de fevereiro de 2022

PARTICIPANTES

Pessoas idosas com idade igual ou superior a 65 anos, com dor crónica, submetidas a procedimentos
invasivos, família e a equipa de enfermagem

INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família com procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado de Si
SUSANA FRANCISCO



JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO

DOR CRÓNICA

Afeta cerca de um terço da população portuguesa

(Antunes, et al., 2021)

Adultos mais velhos experimentam dor com maior prevalência, intensidade e em mais locais que os adultos mais jovens

(McLoughlin 2018)

Sintoma comum nos idosos, sendo pouco valorizada e subtratada "apenas 20% dos idosos fazem terapia analgésica"

(Gomes, Mela, Guerreiro, Lopes & Gomes, 2020, p. 213)

A dor lombar crónica é a queixa de dor mais comum nos idosos

(Stensland & Sanders, 2018)

A doença degenerativa da coluna musculo esquelética relacionada à idade a causa mais frequente nos idosos

(McLoughlin et al, 2018, Stensland & Sanders, 2018)

Envelhecimento da população

Crescente nº de idosos

Prevalência das doenças crónicas

Multimorbilidade

Intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família com procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado de Si

SUSANA FRANCISCO



PERTINÊNCIA DO PROJETO

Revelar-se

Envolver-se

Capacitar ou Possibilitar

Comprometer-se

Assumir o controlo de Si ou Assegurar o cuidado do Outro

Gomes, 2021

CAPACITAÇÃO DA PESSOA IDOSA

CAPACITAÇÃO DA FAMÍLIA

CAPACITAÇÃO DA EQUIPA DE ENFERMAGEM

PLANO DE INTERVENÇÃO EM PARCERIA

Intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família com procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado de Si

SUSANA FRANCISCO



TRATAMENTO DA DOR CRÓNICA – REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA



O ensino sobre a dor é fundamental ao idoso e família e *constitui parte integrante do controlo eficaz*

(Horgas, 2017)

O idoso deve assumir o controlo da dor e participar no seu tratamento

(Bicket & Mao, 2015)

As intervenções desenvolvidas em parceria com o idoso têm melhores resultados

(Hylands-White, Duarte & Raphael, 2016)

Os procedimentos invasivos para a dor crónica surgem como tratamento possível nos idosos

(Bicket & Mao, 2015)

Intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família com procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado de Si

SUSANA FRANCISCO



TRATAMENTO DA DOR CRÓNICA – REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA

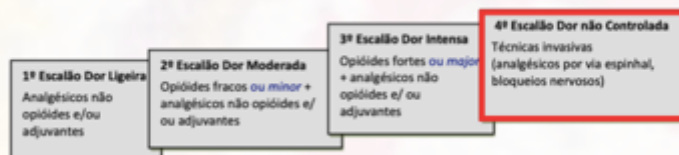
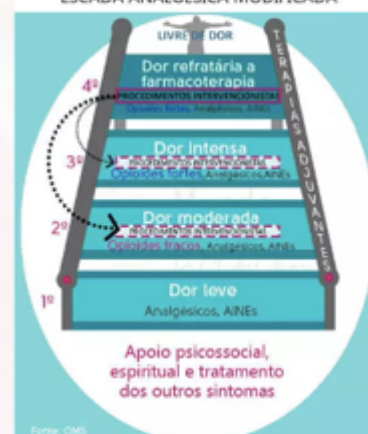


Figura 1 – Escada analgésica modificada para o tratamento da dor

ESCALA ANALGÉSICA MODIFICADA



Intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família com procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado de Si

SUSANA FRANCISCO



TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA – PROCEDIMENTOS INVASIVOS

O tratamento farmacológico para a dor crônica nas pessoas idosas é parcialmente eficaz e muitas vezes limitado por efeitos secundários

(Horgas, 2017)

As melhores práticas preconizam a inclusão de técnicas intervencionistas

(Manchikanti, 2020)

Os procedimentos invasivos são uma opção eficaz para o controlo da dor crônica

(Ferreira et al., 2020)

Os procedimentos de intervenção percutânea são recomendados preferencialmente aos tratamentos cirúrgicos

(Karm et al., 2018)

São indicados para doentes resistentes a terapêuticas conservadoras

(Oliveira, 2018)

Intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crônica e família com procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado de Si

SUSANA FRANCISCO



PROCEDIMENTOS INVASIVOS



INFILTRAÇÃO



BLOQUEIOS



NEUROMODULAÇÃO

Example Interventional Procedures

- Trigger Point Injections
- Joint Injections
- Peripheral Nerve Injection

- Facet Joint Nerve Block
- Epidural Steroid Injections
- Radio-frequency (RF) Ablation
- Regenerative/Adult Autologous Stem Cell Therapy
- Celiac Plexus Blocks
- Cryoneuroablation
- Neuromodulation

- Spinal Cord Stimulator
- Intrathecal Pain Pumps
- Epidural Adhesiolysis
- Vertebral Augmentation
- Interspinous Process Spacer Devices
- Percutaneous Discectomy

Degree of Complexity

Intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crônica e família com procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado de Si

SUSANA FRANCISCO



PROCEDIMENTOS INVASIVOS



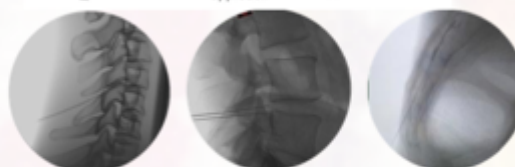
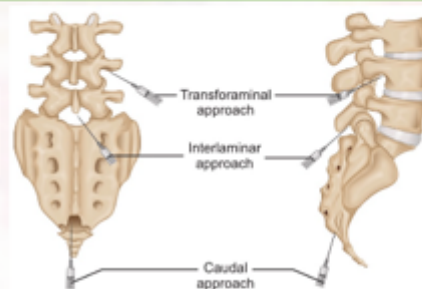
INFILTRAÇÃO

- Peri-tendão
- Muscular
- Intra-articular
- Epidural

Interlaminar
Transforaminal
Caudal

BLOQUEIOS

NEUROMODULAÇÃO



Intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crônica e família com procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado de Si
SUSANA FRANCISCO



PROCEDIMENTOS INVASIVOS



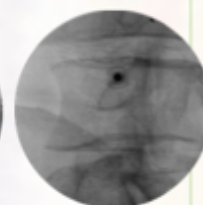
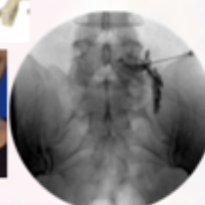
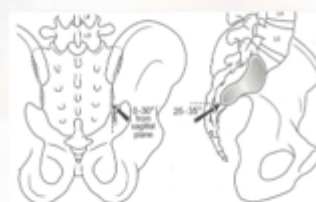
INFILTRAÇÃO

- Peri-tendão
- Muscular
- Intra-articular
- Epidural

Articulação sacro-iliaca
Articulações interapofisárias lombares

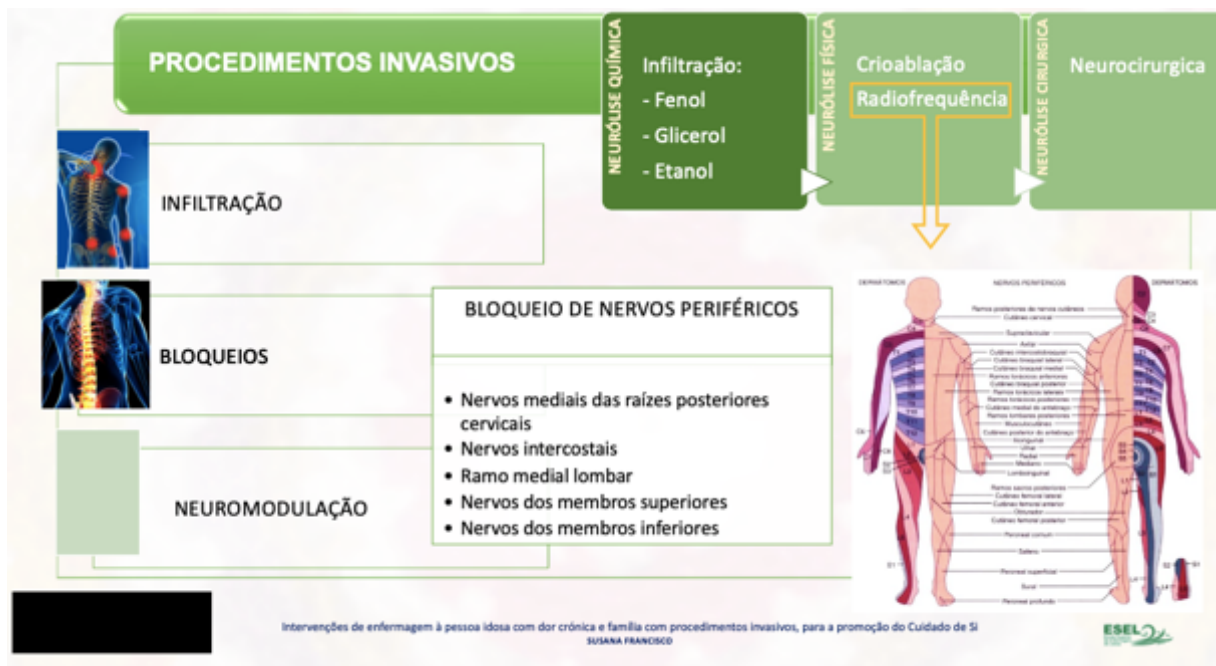
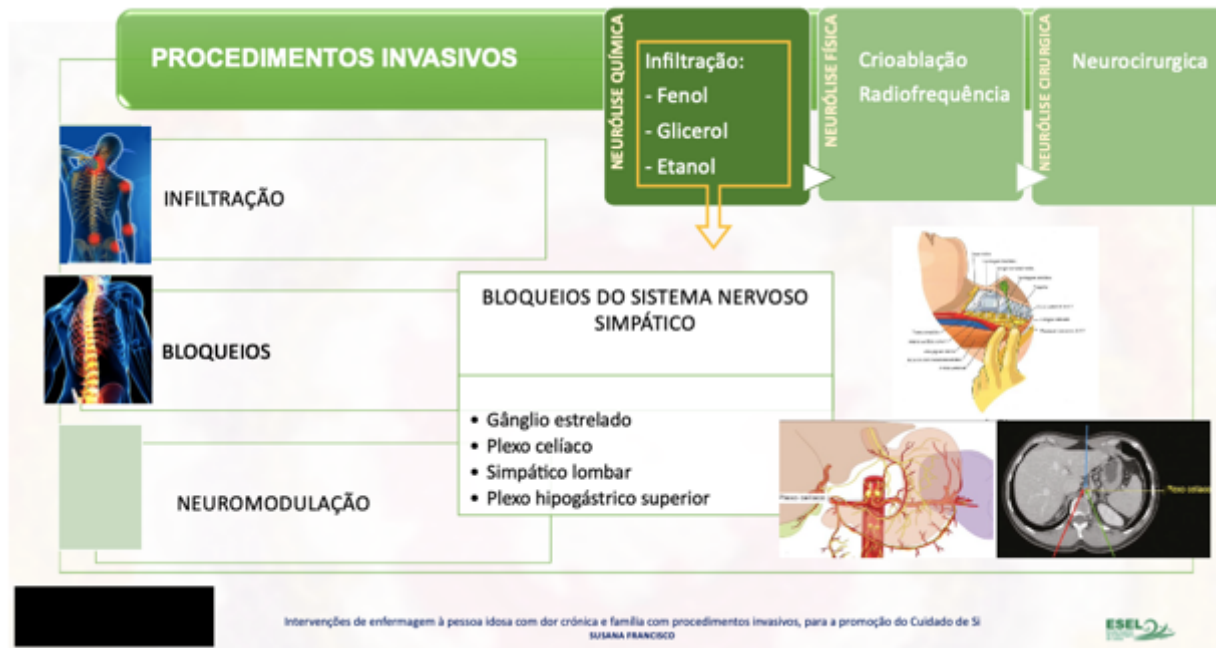
BLOQUEIOS

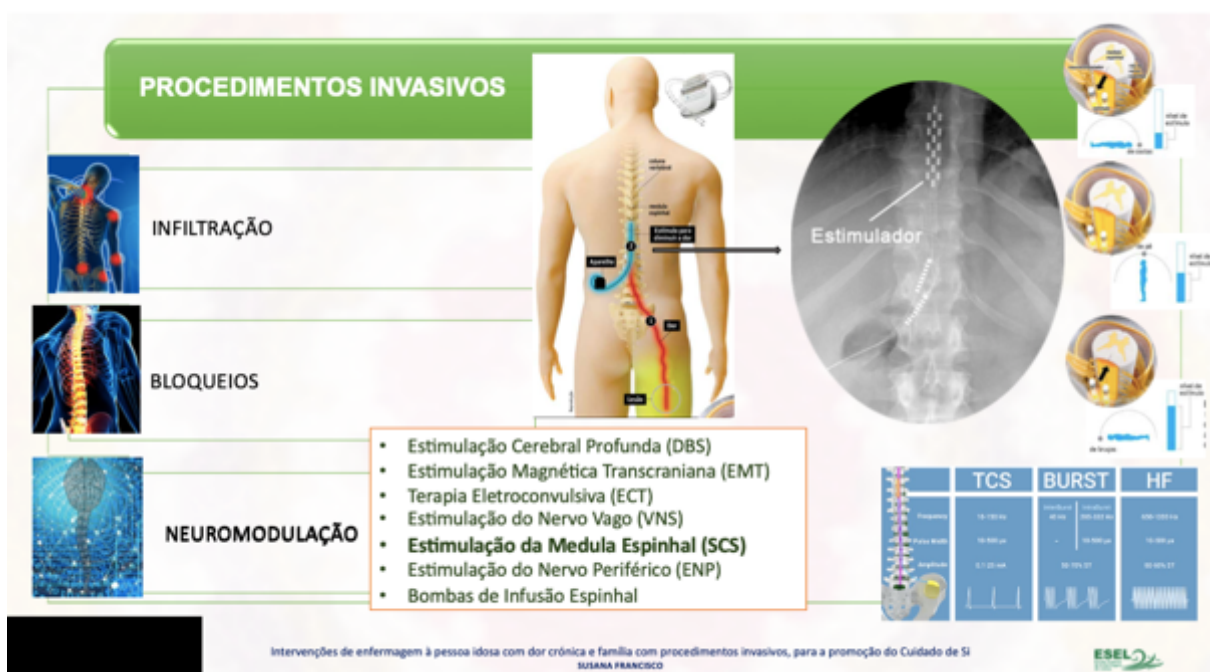
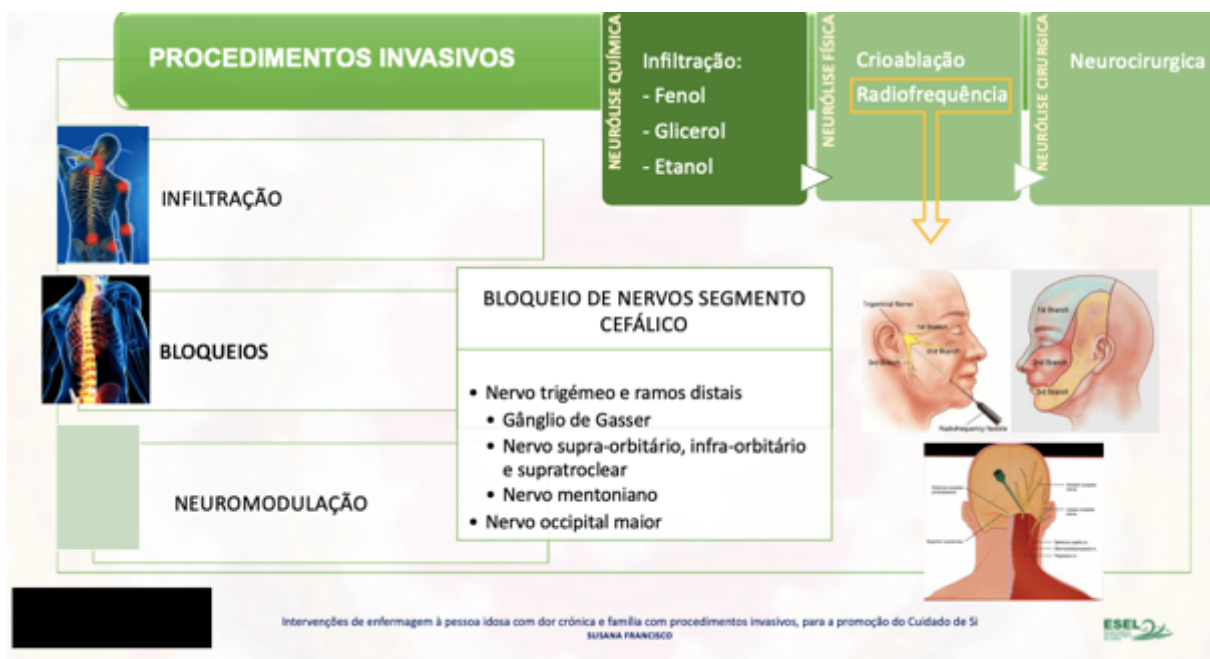
NEUROMODULAÇÃO



Intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crônica e família com procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado de Si
SUSANA FRANCISCO







PROCEDIMENTOS INVASIVOS



INFILTRAÇÃO



BLOQUEIOS



NEUROMODULAÇÃO

- Estimulação Cerebral Profunda (DBS)
- Estimulação Magnética Transcraniana (EMT)
- Terapia Eletroconvulsiva (ECT)
- Estimulação do Nervo Vago (VNS)
- Estimulação da Medula Espinhal (SCS)
- Estimulação do Nervo Periférico (ENP)
- Bombas de Infusão Espinhal



Intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crônica e família com procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado de Si
SUSANA FRANCISCO



PROCEDIMENTOS INVASIVOS



INFILTRAÇÃO

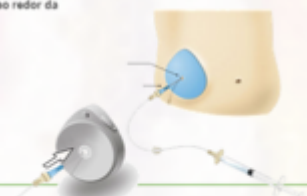


BLOQUEIOS



NEUROMODULAÇÃO

- Estimulação Cerebral Profunda (DBS)
- Estimulação Magnética Transcraniana (EMT)
- Terapia Eletroconvulsiva (ECT)
- Estimulação do Nervo Vago (VNS)
- Estimulação da Medula Espinhal (SCS)
- Estimulação do Nervo Periférico (ENP)
- Bombas de Infusão Espinhal



Intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crônica e família com procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado de Si
SUSANA FRANCISCO



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antunes, F., Pereira, R. M., Afonso, V., & Tinoco, R. (2021). Prevalence and Characteristics of Chronic Pain Among Patients in Portuguese Primary Care Units. *Pain and Therapy*, 1-11.
- (Burton, A. W., & Hamid, B. (2007). Current challenges in cancer pain management: does the WHO ladder approach still have relevance?. *Expert Review of Anticancer Therapy*, 7(11), 1501-1502.)
- Direção Geral da Saúde (2014). Abordagem Terapêutica da Dor Neuropática no Adulto e no Idoso. Número 01/2014
- Ferreira, A. S., de Matos Silveira, D., de Azevedo, A. L. F., Ferreira, A. M. D., Mariani, C. F., Bergeleir, C., ... & Rocha, R. (2020). Bloqueio peridural no controle da dor crônica. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 25, e4629-e4629.
- Freitas, T. D. S., Paiva, A. V. D. S., Ogliari, K. C. M., Godoy, L. G. D. S., & Valente, F. A. (2013). Estimulação de nervos periféricos no tratamento das síndromes dolorosas crônicas. *Revista Dor*, 14, 315-319.
- Gale, N. K., Heath, G., Cameron, E., Rashid, S., & Redwood, S. (2013). Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC medical research methodology*, 13(1), 1-8.
- Gomes, I., Mela, M., Guerreiro, D., Lopes, M. P. & Gomes, B. (2020). Um roteiro para intervenção de enfermagem em idosos, Pessoas com dor crônica por telefone, consulta. In J. García-Alonso & C. Fonseca (Eds.), *Gerontechnology* (pp. 213-218). Switzerland :Springer
- Gomes I. (2021) Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People. In: García-Alonso J., Fonseca C. (eds) *Gerontechnology III*. IWoG 2020. Lecture Notes in Bioengineering. Springer, Cham.https://doi.org/10.1007/978-3-030-72567-9_32
- Horgas, A. L. (2017). Pain management in older adults. *Nursing Clinics*, 52(4), p. e1-e7.
- Karm, M. H., Choi, S. S., Kim, D. H., Park, J. Y., Lee, S., Park, J. K., Suh, Y., Leem, J. G., Shin, J. W. (2018). Percutaneous epidural adhesiolysis using inflatable balloon catheter and balloon-less catheter in central lumbar spinal stenosis with neurogenic claudication: a randomized controlled trial. *Pain physician*, 21, 593-605.
- Manchikanti, L., Sanapati, M. R., Soin, A., Manchikanti, M. V., Pampati, V., Singh, V., & Hirsch, J. A. (2020). An Updated Analysis of Utilization of Epidural Procedures in Managing Chronic Pain in the Medicare Population from 2000 to 2018. *Pain physician*, 111-126.
- McLoughlin, M., Imran, A., Hannigan, A., & Harmon, D. (2018). Does age impact on expectations and concerns of patients attending a chronic pain clinic?. *Pain Practice*, 18(1), 23-28.
- Pordata, (2020). Indicadores de Envelhecimento. Acedido em: Maio 2021. Disponível em: www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+Censos++525
- Silva, I. S., Veloso, A. L., & Keating, J. B. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação*, (26), pp. 175-189.

Apêndice XXV – Cartaz da apresentação do tema à equipa multidisciplinar da USF



PROCEDIMENTOS INVASIVOS PARA O CONTROLO DA DOR CRÓNICA

Destinatários: Equipa Multidisciplinar da Unidade de Saúde Familiar

Formador: Enfermeira Susana Francisco

Docente Orientadora: Professora Doutora Idalina Gomes
Enfermeira Orientadora: Enfermeira Elizabete Leitão



SALA DE REUNIÕES DA



25 de Fevereiro de 2022
13:30 – 14:00