



Unidade de Saúde Familiar Amiga das pessoas idosas: percepção dos enfermeiros sobre os cuidados

Idalina Delfina Gomes 

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa - Lisboa - Portugal

Hermínia Daniela Teixeira da Cruz 

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa - Lisboa - Portugal
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital Santa Maria

Isabel Almeida 

Unidade de Saúde Familiar das Conchas - Lisboa - Portugal

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre as características de uma Unidade de Saúde Familiar Amiga das Pessoas Idosas. **Métodos:** Estudo descritivo de carácter qualitativo desenvolvido em 2019 numa Unidade de Saúde Familiar em Lisboa, Portugal. Participaram cinco enfermeiros dessa mesma instituição que pertencem ao quadro de pessoal. O instrumento de colheita de dados foi: entrevistas semiestruturadas posteriormente analisadas tendo em conta a análise de conteúdo. **Resultados:** Os enfermeiros enfatizaram a informação, formação, educação para saúde, intervenções em parceria, comunicação, sistema de gestão de cuidados, ambiente físico e a intervenção nas principais síndromes geriátricas suportados num modelo de cuidados em parceria que promova a autonomia das pessoas idosas e cuidadores familiares. **Conclusão:** Os Centros de Saúde têm que se preocupar em promover sistemas e ambientes inovadores de cuidados de segurança que otimizem a participação das pessoas idosas e cuidadores famílias nos seus cuidados de saúde, particularmente no que diz respeito à promoção do Cuidado-de-Si.

Descritores: Enfermagem; Pessoa Idosa; Cuidados de Saúde Primários Amigos das Pessoas Idosas.

INTRODUÇÃO

O conceito de envelhecimento sofreu várias alterações ao longo dos tempos, evoluindo de acordo com as atitudes, crenças, cultura, conhecimento e relações sociais. Este conceito está relacionado com as alterações biológicas, psicológicas e sociais que decorrem ao longo da vida, não sendo um problema, mas uma parte natural do ciclo de vida^(1,2). A mudança demográfica que ocorre em todo o mundo e em Portugal, que se reflete no envelhecimento, leva os cidadãos e profissionais de saúde a enfrentar um desafio no atendimento às pessoas idosas⁽³⁾. Como refere um estudo⁽⁴⁾, o envelhecimento populacional implica três desafios nomeadamente: o biológico que consiste em manter um nível elevado de capacidade física e mental na fase final de vida; o social que consiste em otimizar a idade de reforma e o cultural que passa por permitir que as pessoas idosas vivam de acordo com o que é o seu propósito de vida e dignidade. A complexidade das situações que afetam as pessoas idosas, em todas as suas dimensões, chama a atenção dos enfermeiros para a importância de desenvolver uma enfermagem avançada, que permita uma visão holística das pessoas desta faixa etária, nomeadamente as mais frágeis, não esquecendo o cuidador familiar (CF), visando o desenvolvimento de um envelhecimento ativo e saudável.

Os Cuidados de Saúde Primários (CSPs), nomeadamente, as Unidades de Saúde Familiar (USFs) desempenham um papel essencial para alcançar os objetivos do envelhecimento saudável e prevenir as síndromes geriátricas, sobretudo a fragilidade⁽⁶⁾. O desafio do acesso aos cuidados de saúde primários está relacionado com as necessidades complexas e holísticas das pessoas idosas, estes cuidados devem permitir um atendimento adequado e adaptado a esta população⁽⁶⁾.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Este artigo foi selecionado, corrigido e aprovado pelo 10º Ciaiq - Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, seguindo suas normas e formatação.

Estes serviços são o primeiro ponto de contacto, que a pessoa idosa e CF têm com os serviços de saúde, pelo que precisam de ser acessíveis e Amigos das Pessoas Idosas (APIs), capacitando-as para os tipos de cuidados que precisam, dando assistência às principais síndromes geriátricas, permitindo que a pessoa idosa viva com mais qualidade de vida^(5,7).

De entre as síndromes geriátricas, a de fragilidade é uma das síndromes que tem consequências mais desafiadoras no envelhecimento, pois embora fragilidade e envelhecimento não sejam sinónimos, esta síndrome é prevalente na pessoa idosa, resultando em eventos adversos para a saúde, incluindo a má qualidade de vida, hospitalização, incapacidades e morte⁽⁸⁾. Assim, os profissionais de saúde têm de trabalhar em parceria com as pessoas para consciencializar, responsabilizar os indivíduos, mobilizar recursos na comunidade, desenvolver políticas públicas de saúde e apelar à participação das pessoas idosas, valorizando o seu papel na sociedade, o que passa por promover o desenvolvimento de Unidades de Saúde Amigas das Pessoas Idosas que reduza a vulnerabilidade e fragilidade desta população^(5,7).

No que concerne aos CSPs as pessoas idosas são os clientes mais frequentes dos centros de saúde, pelo que se torna fundamental proporcionar Centros de Saúde amigos destes clientes. É neste contexto que a WHO⁽⁷⁾ desenvolveu “*Towards Age-friendly Primary Health Care*” tendo como objetivo: educar os profissionais para as necessidades específicas da pessoa idosa (através da informação e formação); adaptar as estruturas físicas para as pessoas idosas com problemas de mobilidade, audição e visão; adaptar os sistemas de gestão às necessidades da pessoa idosa (comunicação e sistema de gestão de cuidados); dar relevância às necessidades específicas de saúde das pessoas idosas beneficiando também as pessoas de todas as idades.

Os Cuidados de Saúde Primários Amigos das Pessoas Idosas permitem o *empowerment* aumentando o conhecimento e a autonomia da pessoa idosa de forma que esta se envolva e seja parceira no processo de cuidados e tenha poder na tomada de decisão, garantido a qualidade e dignidade dos cuidados⁽⁹⁾. Para isso há necessidade de desenvolver modelos de cuidado de enfermagem em parceria com as pessoas idosas e/ou CF que promovam o Cuidado-de-Si, tendo em conta o seu duplo sentido promover o Cuidado de Si Próprio e/ou capacitar os cuidadores familiares e cidadãos para promover o Cuidado do Outro⁽¹⁰⁾. É uma responsabilidade individual e coletiva, envelhecer com saúde, autonomia e independência o mais tempo possível, promovendo um envelhecimento ativo e saudável.

Deste modo o desafio dos profissionais de enfermagem dos CSPs passa pelo desenvolvimento de intervenções de enfermagem na pessoa idosa e/ou CF para que estes promovam o Cuidado-de-Si⁽¹⁰⁾. Estes profissionais precisam de estar conscientes das características que possuem as suas Unidades de Saúde para dar resposta aos Cuidados de Saúde Amigos das Pessoas Idosas. Assim o desenvolvimento deste trabalho inclui-se no desenvolvimento de um projeto que está a ser desenvolvido na USFY em parceria com a Escola Superior de Enfermagem de Lisboa intitulado: “Instituições de Ensino e Saúde Amigas das Pessoas idosas” que tem como finalidade promover a funcionalidade, segurança, independência, autonomia e dignidade da pessoa idosa promovendo o Cuidado-de-Si.

O objetivo deste estudo foi conhecer a perceção dos enfermeiros sobre as características dos cuidados que são prestados às pessoas idosas e/ou CF na USFY para serem reconhecidos como Centros de Saúde Amigos das Pessoas Idosas. Estas características tiveram por base os critérios definidos pela “Towards age-friendly primary health care” e o modelo de cuidados para intervir com as pessoas idosas e promover o Cuidado-de-Si^(7,10).

MÉTODOS

Optou-se por um estudo descritivo qualitativo de investigação, pois permite uma abordagem esclarecedora dos temas estudados, uma vez que o pesquisador investiga num ambiente natural e interpreta os resultados segundo os significados atribuídos pelos participantes⁽¹¹⁾. Esta investigação acrescenta um melhor conhecimento das transições nos processos de saúde e doença, promovendo a qualidade dos cuidados, corresponsabilização na gestão de cuidados e literacia em saúde. O contexto do estudo foi numa USFY pertencente ao Concelho de Lisboa em Portugal.

Os participantes foram cinco enfermeiros pertencentes ao quadro de pessoal da USFY que previamente foram informados do projeto e que aceitaram participar no estudo após consentimento informado, livre e esclarecido dado por escrito. Foram assim, incluídos todos os enfermeiros, reconhecendo que pela sua formação e experiência profissional todos tinham igual potencial para partilhar informação pertinente para a investigação.

O instrumento de colheita de dados foi a entrevista semiestruturada. Esta é um dos poderosos meios para o entendimento, interação e comunicação do ser humano, para requerer informação dos mais diversos temas^(12,13). Este método permite conhecer o que está por trás do significado das palavras, pelo que, tendo em conta o objetivo deste estudo que era perceber qual a perceção dos enfermeiros acerca dos cuidados prestados pela USFY às pessoas idosas e/ou cuidador familiar, revelou-se ser o método adequado.

As entrevistas num estudo qualitativo são uma técnica de colheita de dados acessíveis a todos os investigadores, mas necessita de uma preparação prévia e manutenção do componente ético, pela escolha dos participantes, do entrevistador, do local e do momento da realização⁽¹⁴⁾. A realização de uma entrevista obriga que o investigador tenha os objetivos de pesquisa muito bem definidos, que conheça o contexto em que deseja realizar a sua investigação, preparação da entrevista, segurança e autoconfiança e uma certa informalidade, mas nunca esquecendo o objetivo que levou à escolha de determinado indivíduo para a sua investigação⁽¹⁵⁾. Assim, na utilização da entrevista, como instrumento de colheita de dados, tivemos em conta estes pressupostos.

Foi elaborada uma entrevista semiestruturada, tendo por base um guião com perguntas orientadoras, com o objetivo de favorecer a expressão do pensamento do entrevistado. De realçar que as perguntas, neste tipo de entrevista, podem não respeitar de forma fidedigna o guião, existe flexibilidade, o importante é deixar o discurso do entrevistado fluir, de forma a favorecer a expressão do pensamento do entrevistado^(13,16).

As entrevistas realizaram-se em cinco dias diferentes, durante o período da manhã e tarde de 28 de outubro de 2019 a 7 fevereiro de 2020 na sala de reuniões da USFY. O guião com as questões, ajudaram o entrevistador a manter a centralidade do tema a abordar e segurança para que ocorresse flexibilidade nas questões sem se perder o foco. Posteriormente as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas manualmente após consentimento prévio dos participantes, depois os dados foram analisados segundo a análise de conteúdo de Bardin⁽¹⁷⁾.

Procedemos a uma divisão manual do conteúdo das entrevistas em unidades manejáveis de síntese em busca da descoberta dos aspetos importantes e da procura de padrões⁽¹⁷⁾. As categorias foram definidas à priori, com base na informação das características identificáveis de uma USF amiga das pessoas idosas e dos cuidados em parceria desenvolvido pelos investigadores do projeto: USF e cuidados de saúde amigos da pessoa idosa; Informação; Formação; Educação para a saúde; Comunicação; Sistema de gestão de cuidados; Intervenções nas síndromes geriátricas, Ambiente físico e Intervenções de enfermagem em parcerias nos cuidados^(7,10). As subcategorias identificadas à posteriori resultaram dos significados referidos pelos participantes de forma implícita e explícita e por análise de frequências. Para garantir a fiabilidade dos dados a análise foi aferida pelos três investigadores. O discurso dos enfermeiros no artigo está identificado com a letra "E" e com o respetivo número "E1; E2; E3; E4; E5".

Este estudo tem inerente uma filosofia de integração de cuidado resultante dum trabalho em equipa multiprofissional, suportado num modelo de cuidado em parceria que promove o Cuidado-de-Si. Por Cuidado-de-Si entende-se possibilitar/capacitar as condições para que a pessoa idosa consiga gerir o cuidado de si própria, tendo em conta o seu projeto de saúde e de vida, mas também um ato que se presta para assegurar o Cuidado do Outro que tem necessidade de ajuda parcial, ou total, para assumir as suas necessidades fundamentais e a realização do seu projeto de saúde e de vida no contexto da sua existência⁽¹⁸⁾. Neste modelo os cuidados são centrados na pessoa idosa e orientados por aquilo que é o seu projeto de vida, trabalhando-se em parceria com ela, ajudando-a na gestão do seu processo de saúde, contribuindo para a sua segurança, continuidade de cuidados e envelhecimento ativo, isto é, promovendo o Cuidado-de-Si⁽¹⁸⁾. A parceria nos cuidados é fundamental para capacitar a pessoa para a promoção da sua funcionalidade e envelhecimento ativo, promovendo a sua autonomia, uma vez que o seu plano de cuidados é previamente negociado com a pessoa idosa e família que devem ser as figuras centrais no mesmo.

O estudo foi autorizado pela Comissão de Ética no parecer (157/CES/INV/2019). Foi pedido o consentimento informado aos participantes e garantimos o anonimato dos participantes e da instituição envolvida, bem como, o sigilo e a confidencialidade das informações prestadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados serão apresentados tendo em conta o objetivo delineado e as categorias e subcategoria identificadas. A amostra foi constituída por cinco participantes, quatro do sexo feminino e um do sexo masculino, com idade média de 47,8 anos, quatro enfermeiros de cuidados gerais e um enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.

Tabela I - Categorias e subcategorias da percepção dos enfermeiros acerca dos cuidados prestados pela USFY às pessoas idosas e/ou cuidador familiar. Lisboa, 2019.

Categorias	Subcategorias
USF e cuidados de saúde amigos da pessoa idosa	Cuidados amigos das pessoas idosas USF amiga das pessoas idosas
Informação	Meio de transmissão da informação Acesso à informação Identificação dos profissionais
Formação	Formação contínua Implicações da formação Sugestões de melhoria
Educação para a saúde	Bem-estar físico Pessoa agente da sua saúde Promover a interação social Centrado no contexto de vida da pessoa
Comunicação	Identificação da barreira de comunicação com as pessoas idosas Estratégias de comunicação Componente de uma comunicação eficaz
Sistema de gestão de cuidados	Indicadores de avaliação dos cuidados da USF Participação da pessoa idosa nos cuidados
Intervenções nas síndromes geriátricas	Quais as síndromes geriátricas prioritárias para intervir
Ambiente físico	Adaptado Sugestões
Intervenções de enfermagem em parcerias nos cuidados	Pressupostos para cuidados em parceria Pressupostos por parte da pessoa idosa para um cuidado em parceria Sugestões

USF: Unidade de Saúde Familiar

Na categoria *USF e cuidados de saúde amigos das pessoas idosas*, os enfermeiros enfatizaram a necessidade de avaliar e intervir na fragilidade da pessoa idosa; espaço físico e transportes adaptados e mobilizar a equipa multidisciplinar como se pode constatar nas seguintes unidades de registo:

“que se consiga avaliar a fragilidade na PI e intervir...boa sinalização e espaço físico adequado ...” (E3; E4)

“...e transportes adaptados...” (E5)

“...mobilizar equipas multidisciplinares...” (E2)

O que corrobora o referido pela WHO⁽⁷⁾ na definição das características dos Cuidados de Saúde Amigos das Pessoas Idosas, que advoga que estes precisam estar próximos da população alvo e que os profissionais precisam possuir conhecimento na prevenção, diagnóstico e tratamento das grandes síndromes geriátricas, bem como nas condições de saúde mais comuns das pessoas idosas. É notória a necessidade de uma divulgação mais ampla das necessidades de saúde das pessoas idosas, nomeadamente das mais frágeis, no ambiente de cuidados de saúde primários⁽¹⁹⁾. As pessoas idosas frágeis ainda continuam a encontrar barreiras aos cuidados situação merecedora da nossa atenção como profissionais de saúde e temática já abordada como preocupante pela Organização Mundial de Saúde.

Na categoria *informação* foi mencionado pela maioria dos participantes que esta era suficiente, mas não adequada, como se pode constatar na fala destes participantes:

“..., mas a informação não está adequada ...muita da nossa informação está na internet e é um meio onde nem todas as pessoas idosas têm acesso.” (E2; E3; E4; E5)

O que corrobora os resultados de um estudo realizado em Hong Kong, que enfatiza a importância da transmissão da informação da USF ser fornecida de forma adequada à idade da pessoa⁽¹⁹⁾.

A identificação dos profissionais também foi tida em conta quando os enfermeiros referiram:

“mas muitas vezes o cartão não está num sítio de fácil leitura e a letra também é pequena...” (E2; E4; E5)
“..., e o fardamento não é uniforme...” (E1; E2; E3; E4; E5).

A identificação dos profissionais foi um elemento valorizado pelos profissionais. Os entrevistados referiram que esta precisava de ser melhorada pois estes utilizavam um crachá de identificação, mas o mesmo não estava localizado de forma a permitir facilmente a identificação dos profissionais e não estavam bem identificados quanto à sua localização e legibilidade do mesmo. Investigadores que realizaram um estudo no Reino da Arábia Saudita, concluíram que o facto dos enfermeiros estarem facilmente identificados com crachás ou placas de nomes facilitava muito a comunicação com a pessoa idosa⁽²⁰⁾.

Quanto à categoria *formação*, os enfermeiros salientaram a falta de formação académica em cuidados geriátricos, embora referissem ter formação contínua, experiência profissional e partilha do conhecimento com os colegas através da aprendizagem em contexto de serviço. A totalidade dos enfermeiros sugeriu que era preciso haver um plano de formação para a pessoa idosa. No atual estudo só um enfermeiro tinha formação na pessoa idosa. Assim deram sugestões de melhoria nesta área como: a existência de um plano de formação anual para a pessoa idosa, um espaço físico onde as mesmas possam partilhar experiências, articulação com outras instituições, investir na formação dos profissionais para melhorar habilidades e em políticas de envelhecimento bem-sucedido.

De igual forma, a maioria dos enfermeiros, num estudo realizado no Brasil⁽²¹⁾ afirmou que não tinham formação específica para lidar com a pessoa idosa e quando tinham necessidade de responder aos problemas destas direccionavam a resposta para as doenças crónicas. Uma vez que temos uma população envelhecida no mundo e em Portugal, a formação e especialização tem que constituir, de facto, uma preocupação das ordens dos enfermeiros, das instituições de ensino e organizações de saúde, como uma área de especialização específica como é recomendado pela Organização Mundial de Saúde, para que se possa melhorar a qualidade dos cuidados a estas pessoas, com um foco nos cuidados integrais à pessoa idosa e/ou cuidador familiar.

Na categoria *educação para a saúde* a totalidade dos enfermeiros salientou:

“... eu faço educação para a saúde tendo em conta o contexto onde a pessoa idosa vive”. (E1; E2; E3; E4; E5)

A maioria realçou a importância do exercício físico para a promoção da fragilidade da pessoa idosa referindo que:

“o exercício físico permite ter atividades para melhorar a mobilidade e estar ocupado” (E1; E2; E4)

O que corrobora o estudo realizado no Reino da Arábia Saudita, que analisou quinze centros de saúde em que todos ofereciam aconselhamento sobre atividade física⁽²⁰⁾. A interação social foi também evidenciada como se pode constatar no discurso deste participante:

“...reforço a necessidade de saírem de casa e de conviverem com outras pessoas...” (E1)

Os entrevistados mencionaram a importância da promoção da interação social, pois tal como refere um autor⁽⁴⁾, a pessoa idosa deve desenvolver mecanismos e práticas sociais de forma a minimizar o distanciamento social, permitindo que esta seja agente ativo do seu próprio cuidado. Estudos recentes continuam a chamar a atenção para este facto, reforçando que o bem-estar psicológico é afetado por vários fatores incluindo relações sociais, papéis e atividades desenvolvidas na sociedade⁽²²⁾. Evidenciou-se também a necessidade de uma educação para a saúde centrada no contexto de vida da pessoa, indo ao encontro da sua singularidade. Muitas pessoas idosas vivem com muitas patologias crónicas e para algumas essas problemáticas aumentam por condições sociais adversas sendo o cuidado fragmentado, insuficiente e ineficaz⁽²²⁾. Como pudemos continuar a oferecer as pessoas idosas cuidados de saúde espartilhados e fragmentados que colocam em causa a sua iminente dignidade que é o que urge defender.

Na categoria *comunicação* foi salientada pela totalidade dos profissionais, a importância de desenvolvimento de estratégias de comunicação verbal e não verbal. A adaptação da linguagem a pessoa idosa, bem como a validação da mesma também foi referido tal como se ilustra:

“É através da comunicação não verbal que me ajuda a entender que a pessoa não está a compreender o que lhe estou a transmitir...” (E1; E2; E3; E4; E5)

“...tento adaptar a comunicação à compreensão da pessoa idosa...” (E2; E3; E4; E5)

“E ... valido a informação que transmiti.” (E1; E2; E3; E4; E5)

No estudo realizado pela WHO⁽⁷⁾ as pessoas idosas salientaram, também a necessidade de uma comunicação de igual para igual. A empatia e disponibilidade mencionada pelos enfermeiros também foi referida no estudo da WHO⁽⁷⁾ em que as pessoas idosas destacaram a necessidade de mais carinho e empatia da parte dos profissionais de saúde. É fundamental estabelecer uma comunicação que permita verdadeiramente estar com a outra pessoa, caminhar cautelosamente através do conhecimento desta e da sua situação o que implica disponibilidade e tempo para se estar com os doentes e para que estes possam permitir deixar-se conhecer. O estar com as pessoas idosas significa estar emocionalmente presente, comunicando disponibilidade e estar aberto à realidade do outro, mostrar interesse pela sua experiência⁽¹⁸⁾. Dentro do quadro conceptual da enfermagem, a interação entre o enfermeiro e a pessoa idosa deve ser, por parte do primeiro, intencional e centrada nesta, com a finalidade de contribuir para o seu bem-estar⁽¹⁸⁾. No que respeita a categoria *sistema de gestão de cuidados*, a totalidade dos participantes mencionaram a vacina da gripe e o risco de queda como os indicadores de qualidade da USFY, tal como se ilustra:

“os indicadores centrados na vacina da gripe e visitas domiciliarias aos utentes maiores de 65 anos e risco de queda” (E1; E2; E3; E4; E5)

Contudo esta não é ainda uma realidade em todos os países, o estudo realizado no Reino da Arábia Saudita concluiu que eram poucas as instituições analisadas que ofereciam a vacina da gripe às pessoas e só sete dos quinze centros de saúde avaliavam o risco de queda⁽²⁰⁾. Os enfermeiros ressaltaram, ainda, que as pessoas idosas não participam na tomada de decisão e foram destacados vazios a nível das políticas interinstitucionais. Um estudo evidenciou o desagrado das pessoas idosas de não serem ouvidas quanto ao sistema de gestão de cuidados e de não terem voz ativa, assunto também abordado pelos entrevistados do estudo⁽⁶⁾. De notar a importância de envolver a pessoa idosa de uma forma significativa nos cuidados, permitindo desta forma ser gestor dos seus cuidados. Este estudo elucida a necessidade de questionar as pessoas idosas sobre o que pensam das características dos cuidados de saúde primários amigos das pessoas idosas e das mesmas darem sugestões de melhoria.

Na categoria *intervenções nas síndromes geriátricas*, evidenciaram lacunas na identificação das mesmas e a importância de priorizarem a promoção da funcionalidade, a prevenção e controlo da insuficiência cognitiva e o risco de queda. Os autores⁽²⁰⁾ identificaram que a maioria dos centros de saúde focavam as intervenções na avaliação da tensão arterial, altura, peso, IMC, colesterol e diabetes e que nas síndromes geriátricas só oito dos quinze centros analisados intervinham na avaliação da visão, depressão e incontinência urinária. Importa, de facto, estar alerta para a intervenção em todas as síndromes geriátricas, tendo em conta cuidado holístico que integre a pessoa idosa e cuidador familiar.

Relativamente a categoria *ambiente físico* sobressaiu que:

“...a sinalização é algo que se pode melhorar...bem como a sinalética ...” (E1; E4)

Um estudo realizado em Hong Kong destacou também a necessidade das questões de acessibilidade para uma Unidade Saúde Familiar Amiga das Pessoas Idosas⁽¹⁹⁾. Relativamente ao ambiente físico o estudo que analisou quinze centros de saúde constatou que apenas nove desses quinze ocupavam o rés-do-chão e seis tinham mais de um andar o que fazia com que as pessoas idosas tivessem que subir escadas ou andar de elevador e quatorze tinham degraus à entrada⁽²⁰⁾. A sinalização dos centros de saúde também foi avaliada no estudo⁽²⁰⁾ e destas quinze instituições a sinalização era geralmente boa, exceto a falta de sinalização em *Braille*, o que nos leva a analisar que na unidade de cuidados onde desenvolvemos este estudo é um aspeto que ainda requer melhoria.

No que concerne a categoria *intervenções de enfermagem em parceria nos cuidados*. Os participantes realçaram a importância de desenvolver um trabalho em parceria com a pessoa idosa e CF e os pressupostos para cuidados em Parceria que passa em primeiro lugar informar e capacitar a pessoa idosa para depois ela ter capacidade de decisão para cuidar de Si e/ou CF e assumir o cuidado do Outro. O que vai ao encontro do referido por um estudo⁽¹⁰⁾, quando diz que o enfermeiro deve mostrar disponibilidade e envolver a pessoa idosa e/ou CF no seu processo de cuidados vendo-a como gestora da sua própria vida, incentivando-a a expressar as suas dúvidas, receios e preocupações. Refere também esta autora a importância da criação de uma relação de confiança para preparar a pessoa para uma decisão informada capacitando-a e/ou CF, transformando as suas potencialidades em capacidades reais permitindo, assim, concretizar o seu projeto de vida e contribuir para um sistema de saúde sustentável. Esta relação é fundamental, uma vez que a relação de cuidados se baseia num verdadeiro encontro em que doente e enfermeiro se revelam mutuamente, no sentido em que é simultâneo o meio de conhecer o doente e de compreender o que ele tem, ao mesmo tempo que detém em si própria um valor terapêutico⁽¹⁸⁾.

As sugestões de melhoria referidas pelos enfermeiros passam pela formação e salientaram que era prioritário intervir na promoção da funcionalidade, na prevenção da fragilidade, na insuficiência cognitiva e no risco de queda nas pessoas idosas. Referiram também a importância de os profissionais melhorarem o atendimento e acolhimento, permitir um horário mais alargado e consultas de *follow up* nomeadamente telefónicas. Importa também tomar medidas para melhorar o acesso ao atendimento da pessoa idosa, tornando-o adequado às necessidades, reduzindo o tempo de espera⁽⁶⁾.

É fundamental questionar e (re)definir as práticas de cuidado num contexto multiprofissional. Para isso importa implantar processos de cuidados de proximidade que tenham em conta a promoção do envelhecimento ativo e saudável e a prevenção e controlo das grandes síndromes geriátricas.

CONCLUSÃO

Os cuidados de saúde têm necessariamente que se preocupar em melhorar o bem-estar das pessoas idosas e dos cuidadores familiares, provendo sistemas e ambientes de cuidados de segurança que otimizem a participação das pessoas idosas e cuidadores familiares nos seus cuidados de saúde, particularmente no que diz respeito à promoção da autonomia.

Com o aumento da esperança média de vida, a fragilidade nas pessoas idosas é forçosamente uma preocupação enquanto síndrome geriátrica que tem implicações na morbilidade e mortalidade das pessoas idosas. Assim, nos cuidados de saúde primários, cuja missão primordial é a prevenção e promoção da saúde na tentativa de diminuir a incidência de incapacidades, hospitalizações e mortes esta não pode deixar de ser uma preocupação central.

O conhecimento da perceção dos profissionais acerca dos cuidados prestados pela USFY às pessoas idosas permitiu refletir sobre o caminho percorrido e o que falta percorrer para que a USFY seja considerada amiga das pessoas idosas tendo em conta o propósito de contribuir para a adaptação do serviço, possibilitando a melhoria dos cuidados, da participação, autonomia, independência e dignidade das pessoas idosas, para promover o Cuidado-de-Si. Neste contexto de cuidados amigos das pessoas idosas são expetáveis ganhos em saúde para as mesmas e família, pela promoção da funcionalidade da pessoa idosa, pelo aumento da capacidade desta e cuidador familiar para autogestão da sua situação de saúde-doença e por uma utilização mais adequada dos serviços de saúde, garantindo alta qualidade assistencial numa melhor relação custo-benefício e ainda redução de complicações relacionadas com agudização da doença crónica e melhor integração de cuidados.

Com este estudo qualitativo foi possível conhecer a perceção dos enfermeiros da USFY sobre o facto desta unidade ser considerada amiga das pessoas idosas. Porém, dado que esta área exige o envolvimento de equipas multidisciplinares é necessário dar continuidade a este estudo para conhecer a perceção dos outros profissionais da equipa multidisciplinar e contribuir de forma mais robusta para dar respostas aos padrões de qualidade da USFY, permitindo que as pessoas idosas continuem a ser agentes ativos do seu projeto de cuidados.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesses, tanto na execução das ações do projeto de pesquisa como na escrita deste manuscrito.

AGRADECIMENTOS

Aos participantes do estudo e ao CIAIQ.

CONTRIBUIÇÕES

Idalina Gomes e **Daniela Cruz** contribuíram com a elaboração e o delineamento do estudo; a aquisição, análise e interpretação de dados e a redação e/ou revisão do manuscrito. **Isabel Almeida** contribuiu com a aquisição, análise e interpretação de dados. Todas as autoras aprovaram a versão final enviada para publicação na Revista Brasileira em Promoção da Saúde (RBPS) e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho.

O presente artigo foi baseado no trabalho realizado no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica Vertente da Pessoa Idosa na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Trabalho intitulado: Intervenções de enfermagem na prevenção da fragilidade da pessoa idosa: cuidados em parceria para o cuidado-de-Si, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa que contempla um total de 206 páginas. De salientar que o trabalho académico ainda não foi discutido publicamente.

REFERÊNCIAS

1. Direção Geral da Saúde. Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Lisboa. Direção Geral da Saúde; 2016.
2. Sequeira C. Cuidar de idosos com dependência física e mental. Edição 2 ed. Lisboa: LIDEL; 2018.
3. PRODATA. População residente, estimativas a 31 de dezembro: total e por grupo etário. Atualização a 2019-06-14 [Internet]. 2019 [acesso em 2020 jan 22]. Disponível em: <https://www.pordata.pt/portugal/popula%3%a7%3%a3o+residente++estimativas+a+31+de+dezembro+total+e+por+grupo+et%3%a1rio-7>.
4. Sander M, Oxlund B, Jespersen A, Krasnik A, Mortensen EL, Westendorp RGJ, et al. The challenges of human population ageing. Age and ageing [Internet]. 2015 [acesso em 2021 out 23]; 44(2):185-7. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=25452294&lang=pt-pt&site=ehost-live>. doi: 10.1093/ageing/afu189.
5. World Health Organization. Decade of Healthy Ageing (2020-2030) [Internet]. 2020 [acesso em 2021 jan 2]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_5.
6. Motsohi T, Namane M, Anele AC, Abbas M, Kalula SZ. Older persons' experience with health care at two primary level clinics in Cape Town, South Africa: a qualitative assessment. BJGP open [Internet]. 2020 [acesso em 2021 jan 01];4(3). Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=32605915&lang=pt-pt&site=ehost-live>. doi:10.3399/bjgpopen20X101048.
7. World Health Organization. Towards age-friendly primary health care [Internet]. 2004 [acesso em 2020 jan 16]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43030/9241592184.pdf?sequence=1>.
8. Uchmanowicz I, Jankowska-Polańska B, Wleklík M, Lisiak M, Gobbens R. Frailty Syndrome: Nursing Interventions. SAGE open nursing [Internet]. 2018 [acesso em 2021 out 23];4:1-11. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=33415192&lang=pt-pt&site=ehost-live>. doi: 10.1177/2377960818759449.
9. Acosta-Benito MA, Rodríguez-Fernández V, Barrio-Cortes J, García-Pliego RA. Age-friendly primary care health centers why are they necessary? International Journal of Family & Community Medicine [Internet]. 2018 [acesso em 2021 fev 11];2(4):180-183. Disponível em: <https://medcraveonline.com/IJFCM/IJFCM-02-00076.pdf>. doi: 10.15406/ijfcm.2018.02.00076.
10. Gomes ID. Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People. Em: Garcia-Alonso J, Fonseca C, editores. Gerontechnology III: Contributions to the Third International Workshop on Gerontechnology, IWOG 2020, Portugal. Évora: Lecture Notes in Bioengineering: Springer; 2021. p. 345–356.
11. Pinto IF, Campos CJG, Siqueira C. Investigação qualitativa: perspetiva geral e importância para as ciências da nutrição. Acta portuguesa de nutrição [Internet]. 2018 [acesso em 2021 mar 4]. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsrca&AN=rcaap.S2183.59852018000300006&lang=pt-pt&site=eds-live&scope=site>. doi:10.21011/apn.2018.1406.
12. Amado J. Manual de investigação qualitativa em educação. Edição 2 ed. Coimbra: Imprensa da universidade de Coimbra; 2014.
13. Campenhoudt LV, Marquet J, Quivy R. Manual de investigação em ciências sociais. Lisboa: Gradiva; 2019. 424 p.
14. Batista EC, Matos LAL, Nascimento AB. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada [Internet]. 2017 [acesso em 2019 set 11]; 11(3): 23-38. Disponível em: <file:///C:/Users/EU/Downloads/Aentrevistacomotcnicadeinvestigaonapesquisaqualitativa.pdf>.
15. Duarte R. Entrevistas em pesquisas qualitativas / Interviews in qualitative research. Educar em Revista [Internet]. 2004 [acesso em 2021 out 23]; (24):213-25. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=edssci.S0104.40602004000200011&lang=pt-pt&site=eds-live&scope=site>. doi.10.1590/0104-4060.357.

16. Fortin MF. Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta; 2009. 619 p.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. 2016. 288 p.
18. Gomes ID. Promover o cuidado de si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa. A construção do processo de parceria num contexto de vulnerabilidade e dependência. 1ª ed. Novas Edições Académicas; 2016.
19. Woo J, Mak B, Yeung F. Age-friendly primary health care: an assessment of current service provision for older adults in Hong Kong. Health services insights [Internet]. 2013 [acesso em 2020 set 16];6:69-77. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=25114562&lang=pt-pt&site=ehost-live>. doi: 10.4137/HSI.S12434.
20. Alhamdan AA, Alshammari SA, Al-Amoud MM, Hameed TA, Al-Muammar MN, Bindawas SM, et al. Evaluation of health care services provided for older adults in primary health care centers and its internal environment. A step towards age-friendly health centers. Saudi medical journal [Internet]. 2015 [acesso em 2020 mar 22];36(9):1091-96. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=26318467&lang=pt-pt&site=ehost-live>. doi: 10.15537/smj.2015.9.11789.
21. de Oliveira Cabral Melo P, Alves Rozendo C, Calheiros Pereira Sobral JP, de Melo Brito FM. Formação Para Atuar Com a Pessoa Idosa: Percepção De Enfermeiras Da Atenção Primária À Saúde. Enfermagem em Foco [Internet]. 2019 [acesso em 2021 set 19];10(2):103-9. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=138669995&lang=pt-pt&site=ehost-live>.
22. Doolan-Noble F, Mehta P, Waters D, Baxter GD. Supporting ageing well research: Findings from a research priority setting exercise. Australasian journal on ageing [Internet]. 2019 [acesso em 2021 set 22];38(2):136-43. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=30740840&lang=pt-pt&site=ehost-live>. doi.org/10.1111/ajag.12615.

Endereço para correspondência:

Hermínia Daniela Teixeira da Cruz
Praceta Hermínia Silva, n. 2, 3º direito
Código Postal: 2675-553 - Arroja - Odivelas - Portugal
E-mail: danielacruz90@hotmail.com

Endereço do primeiro autor:

Idalina Delfina Gomes
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
Avenida Professor Egas Moniz
Código Postal: 1600-096 - Lisboa - Portugal
e-mail: idgomes@esel.pt