
Perceção dos enfermeiros sobre as características de uma Unidade de Saúde Familiar amiga das pessoas idosas

Idalina Gomes¹, Daniela Cruz² e Isabel Almeida³

¹Professora Doutora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal | idgomes@esel.pt | <https://orcid.org/0000-0003-2974-0734>

²Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Enfermeira Generalista no CHLN, Lisboa, Portugal | danielacruz90@hotmail.com | <https://orcid.org/0000-0002-0716-410X>

³Mestre em especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente da pessoa idosa na USF das Conchas, Portugal | isabel.m.almeida@arslvt.min-saude.pt | <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

Resumo. O objetivo deste estudo é conhecer a perceção dos enfermeiros sobre as características dos cuidados de saúde primários amigos das pessoas idosas. Método: Estudo descritivo de carácter qualitativo. Participantes cinco enfermeiros. Instrumento de colheita de dados: entrevistas semiestruturadas. Resultados: Os enfermeiros enfatizam a informação, formação, educação para saúde, comunicação; gestão de cuidados; ambiente físico e a intervenção nas principais síndromes geriátricas, intervindo em parceria, suportados num modelo de cuidados que promova a autonomia das pessoas idosas e familiares cuidadores como características dos cuidados de saúde primários amigos das pessoas idosas. Conclusão: Os centros de saúde têm que se preocupar em promover sistemas e ambientes de cuidados de segurança que otimizem a participação das pessoas idosas e famílias e promovam o Cuidado-de-SI.

Palavras-chave: Enfermagem; Pessoa Idosa; Cuidados de Saúde Primários Amigos das Pessoas Idosas.

Nurses Perception of the Characteristics of an Age-Friendly Primary Health Care Centres

Abstract: The objective of this study is to know the nurses' perception of the characteristics of elderly-friendly primary health care. Method: Descriptive study of qualitative character. Participants five nurses. Data collection instrument: semi-structured interviews. Results: Nurses will emphasize information, training, health education, communication; care management system; physical environment and intervention in the main geriatric syndromes, intervening in partnership, supported by a model that promotes the autonomy of the elderly and family caregivers. Conclusion: Health Centers have to be concerned with promoting safety care systems and environments that optimize the participation of elderly people and families in their health care.

Keywords: Nursing; Elderly; Age-Friendly Primary Health Care.

1. Introdução

O envelhecimento demográfico, que ocorre no mundo e em Portugal, leva-nos a enfrentar um desafio no atendimento à Pessoa Idosa (PI). A complexidade das situações multidimensionais que esta apresenta, coloca aos enfermeiros desafios ao nível do desenvolvimento de uma enfermagem avançada. Os Cuidados de Saúde Primários (CSPs) desempenham um papel essencial para alcançar os objetivos do envelhecimento saudável e prevenir as síndromes geriátricas, sobretudo a fragilidade (WHO, 2020). Estes serviços são o primeiro ponto de contacto das PIs e Cuidador Familiar (CF) com os serviços de saúde, pelo que precisam de ser acessíveis e amigos das PIs. Os profissionais de saúde têm que desenvolver políticas públicas de saúde centradas nos cidadãos, trabalhar em parceria com a PI para a capacitar, valorizando a sua autonomia e papel na sociedade, o que passa por promover o desenvolvimento de Cuidados de Saúde Primários Amigos das Pessoas Idosas (CSPAPI) (WHO, 2004; WHO, 2020).

A WHO (2004) realizou um estudo sobre a opinião da PIs, CFs e profissionais que resultou em diretrizes que têm como objetivo CSPAPI (WHO, 2004; Joling et al., 2018). Segundo Acosta-Benito et al. (2018) os CSPAPI permitem o *empowerment*, aumentando o conhecimento e a autonomia da PI.

O desafio para os profissionais dos CSPs passa pelo desenvolvimento de intervenções de enfermagem com a PI e/ou CF para que estes promovam o Cuidado-de-SI (Gomes, 2016). Assim o desenvolvimento deste estudo inclui-se no desenvolvimento de um projeto de investigação que está a ser desenvolvido na Unidade de Saúde Familiar Y (USFY) denominado “Instituições de Ensino e Saúde Amigas das Pessoas idosas” que tem como finalidade promover a funcionalidade, segurança, autonomia e dignidade da PI. Pelo que percebemos ser fundamental compreender os significados atribuídos pelos enfermeiros aos CSPAPI o que passa por uma abordagem qualitativa e colocámos a seguinte questão de investigação:

Qual é a perceção dos enfermeiros sobre as características dos CSPAPI? E definimos como objetivo conhecer a perceção dos enfermeiros sobre as características CSPAPI no contexto da USFY.

2. Metodologia

Optou-se por um estudo de investigação descritivo qualitativo, uma vez que pretendíamos saber a perceção dos participantes, e este permite uma abordagem compreensiva dos temas estudados, o investigador interpreta os resultados segundo os significados atribuídos pelos participantes (Pinto, Campos & Siqueira, 2018). Esta investigação ajuda a corresponsabilização na gestão de cuidados e literacia em saúde (Ribeiro, Souza & Costa, 2016). Assim desenvolveram-se entrevistas semiestruturadas. O investigador recorre a este tipo de entrevistas quando pretende saber mais informações de um tema. Foi elaborado um guião com perguntas orientadoras com o objetivo de favorecer a expressão do pensamento do entrevistado. De realçar a flexibilidade na condução das mesmas, deixando o discurso do entrevistado fluir, de forma a favorecer a expressão do pensamento (Campenhoudt, Marquet & Quivy, 2019).

Participantes e critérios de inclusão: cinco enfermeiros, que constituíram a totalidade dos enfermeiros da USFY que aceitaram participar no estudo.

O contexto do estudo: Uma USFY de Lisboa. As entrevistas foram realizadas de 28 de outubro de 2019 a 7 fevereiro de 2020.

2.1 Procedimentos Metodológicos

O recrutamento dos participantes foi realizado por abordagem direta nas instalações das USFY. As entrevistas foram áudio gravadas e transcritas manualmente. Os dados foram analisados segundo a análise de conteúdo de Bardin (2016). Para este autor a análise apresenta três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados inferência e interpretação. A análise foi realizada manualmente. Na pré-análise sistematizaram-se as ideias iniciais, colocadas pelo quadro referencial teórico, nomeadamente características definidas pela “Towards age-friendly primary health care” e o modelo de cuidados para promover o Cuidado-de-SI na PI de modo a elaborar um esquema compreensível que desse significado aos dados (WHO, 2004; Gomes, 2016). Assim as unidades de registo foram agregadas em categorias tendo por base a definição de categorias à priori com base no quadro teórico e as subcategorias à posteriori pela indução dos significados referidos pelos sujeitos de forma explícita e implícita e por análise de frequências. Na fase dos resultados procedeu-se à organização das categorias, onde estas e as subcategorias foram explicadas, com base nas unidades de sentido identificadas (Bardin, 2016). Para garantir a fiabilidade dos dados a análise foi aferida pelos três investigadores.

2.2 Princípios Éticos

Estudo autorizado pela Comissão de Ética no parecer (157/CES/INV/2019). Os participantes foram informados dos objetivos do estudo e assinaram o consentimento informado. Foram esclarecidos que podiam recusar participar, em qualquer momento, sem implicações para sua função. Garantimos o anonimato dos participantes e da instituição e o sigilo e confidencialidade das informações.

3. Resultados

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

Quadro 1. Categorias e subcategorias - percepção dos enfermeiros sobre as características CSPAPI na USFY

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

Na categoria *USF e cuidados de saúde* amigos das PIs os enfermeiros enfatizaram a necessidade de avaliar e intervir na fragilidade da PI; espaço físico adaptado, transportes adaptados e mobilizar equipa multidisciplinar como se pode constatar: “que se consiga avaliar a fragilidade na PI e intervir...boa sinalização e espaço físico adequado ...” (2E) “...e transportes adaptados...” (1E) “...mobilizar equipas multidisciplinares...” (1E).

Relativamente a categoria *informação* foi mencionado pelos participantes que era suficiente, mas não adequada: “...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.” (4E). Foi também referida a importância da identificação dos profissionais: “mas muitas vezes o cartão de identificação não está num sítio de fácil leitura e a letra também é pequena...” (3E) “...e o fardamento não é uniforme...” (2E).

Quanto à categoria *formação* os enfermeiros salientaram a falta de formação académica em cuidados geriátricos, embora valorizassem a formação contínua, experiência profissional e partilha do conhecimento. Sugeriram melhorias como: um plano de formação anual sobre cuidados à PI, um espaço físico para partilhar experiências, articulação com outras instituições, investir na formação dos profissionais e em políticas de envelhecimento bem-sucedido.

Na categoria *educação para a saúde* a totalidade dos enfermeiros realçaram a importância do exercício físico para o controlo da fragilidade da PI e a interação social: “...reforço a necessidade de saírem de casa de conviverem com outras pessoas...” (1E). Evidenciou-se também a necessidade de uma educação para a saúde centrada no contexto de vida da pessoa e na sua singularidade.

Na categoria *comunicação* foi salientada a importância do desenvolvimento da comunicação verbal e não verbal e da adaptação da linguagem a PI e da validação da mesma: “É através da comunicação não verbal que me ajuda a entender que a pessoa não está a compreender ...” (5E). “...tento adaptar a comunicação à compreensão da PI...” (2E).

No que respeita a categoria *sistema de gestão de cuidados*, a totalidade dos participantes salientou os indicadores centrados na vacina da gripe (>65 anos), visitas domiciliárias. ...e o risco de queda.” (1E). Evidenciaram que as PIs não participam na tomada de decisão e foram destacados vazios a nível do trabalho interinstitucional.

Quanto às *intervenções nas síndromes geriátricas*, foram destacadas lacunas na identificação das mesmas. Salientaram que era prioritário intervir na promoção da funcionalidade, na prevenção, controlo da insuficiência cognitiva e no risco de queda.

Relativamente a categoria *ambiente físico* realçaram a melhoria na sinalização “...a sinalização é algo que podemos melhorar...” (2E).

No que concerne a categoria *intervenções de enfermagem em parceria nos cuidados*, emergiu a importância de desenvolver um trabalho em parceria com a PI e CF e os pressupostos para cuidados em Parceria “...primeiro de tudo passa por informar a PI, para depois ter capacidade de decisão para cuidar de si ou o CF assumir o cuidado do outro...” (5E).

As sugestões de melhoria centraram-se na: formação, promoção da funcionalidade, prevenção da fragilidade, controlo da insuficiência cognitiva e risco de queda. Referiram a importância dos profissionais melhorarem o atendimento e acolhimento, permitir um horário alargado de consultas e ter consultas de *follow up* telefónicas.

4. Discussão dos Resultados

Os resultados evidenciaram que os participantes consideraram que os CSAPI passam por apoiar a PI e/ou CF e facilitar a acessibilidade aos cuidados de saúde. A USFY precisa de ir ao encontro das especificidades da PI, não esquecendo a importância do apoio social.

O que está em linha com os resultados de Doolan-Noble, Mehta, Waters & Baxter (2019) que concluíram ser necessário uma abordagem baseada nos direitos para o envelhecimento saudável, abordando barreiras legais, sociais e estruturais para uma boa saúde e bem-estar da PI.

Os participantes deste estudo consideram, ainda, que uma *USF amiga das PIs* precisa avaliar e intervir na síndrome da fragilidade, ter espaço físico e transportes adaptados; mobilizar equipa multidisciplinar e outras instituições o que corrobora o referido pela WHO (2004), quanto as características dos CSPAPI. É notória a necessidade de se ir ao encontro das necessidades das PIs nos CSP (Woo, Mak & Yeung, 2013). Contudo as PIs frágeis continuam a encontrar barreiras no acesso aos cuidados (WHO, 2004, 2020).

Relativamente a *informação*, os participantes referiram que a informação que a PI recebia era suficiente, embora inadequada, por ser por meio digital, o que evidencia a preocupação dos enfermeiros com a comunicação. Um estudo de Woo, Mak & Yeung (2013) também concluiu que a informação na USF devia ser fornecida de forma adequada à idade da pessoa.

A identificação dos profissionais é outro elemento valorizado no que respeita a informação. Os participantes referiram que esta precisava de ser melhorada. Alhamdan et al. (2015) realizaram um estudo onde os enfermeiros estavam facilmente identificados com os crachás, o que facilitava a comunicação. Parece-nos que temos que continuar a investir neste ponto, pois é fundamental para a PI comunicar com os profissionais.

Quanto à categoria *formação*, no presente estudo foi mencionado que só um participante tinha formação na área da PI, o que tem implicações na qualidade dos cuidados à PI. Os resultados do estudo de Melo et al. (2019) mostraram que o profissional não tinha formação específica para lidar com a PI e quando tinha necessidade de responder aos problemas destas direcionavam para as doenças crónicas. Uma vez que temos uma população envelhecida, a formação e especialização tem que constituir, de facto, uma preocupação das ordens dos enfermeiros, das instituições de ensino e organizações de saúde para que se possa melhorar a qualidade dos cuidados.

Na categoria *educação para a saúde*, salientou-se a importância da promoção da interação social, tal como refere Sander et al. (2015) a PI 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 têm chamado a atenção para este facto reforçando que o bem-estar psicológico é afetado por fatores como relações sociais, papéis e atividades desenvolvidos na sociedade (Doolan-Noble, Mehta, Waters & Baxter, 2019). O bem-estar físico foi outra preocupação que emergiu, nomeadamente no que se refere a atividade física. Neste contexto, registamos um estudo de Alhamdan et al. (2015), que analisou 15 centros de saúde em que todos ofereciam aconselhamento sobre atividade física.

A importância da *comunicação* foi destacada pelos participantes que realçaram as estratégias como adaptar a comunicação à PI com diminuição da acuidade visual e auditiva. No estudo realizado pela WHO (2004) as PIs salientaram, a necessidade de uma comunicação de igual para igual. A empatia e disponibilidade, também foi mencionada pelos enfermeiros tal como pelo estudo da WHO (2004) em que as PIs salientaram a necessidade de mais carinho e empatia pelos profissionais de saúde.

Na categoria *sistema de gestão de cuidados*, os enfermeiros salientaram a vacina da gripe e o risco de queda como indicadores de qualidade em que USFY investia. Este é um aspeto a salientar pela sua importância na redução das comorbidades das PIs. Um estudo de Alhamdan et al. (2015) concluiu em que só 5 das 15 instituições estudadas é que ofereciam a vacina da gripe às pessoas e 7 dos 15 centros de saúde avaliavam o risco de queda. Foi também referido no estudo que as PIs não participavam na tomada de decisão da organização. No estudo de Motsohi et al. (2020) foi também salientada a frustração que as PIs sentiam por não serem ouvidas pelos gestores na satisfação das suas necessidades.

Quanto à categoria *intervenções de enfermagem nas síndromes geriátricas*, os participantes realçaram existirem lacunas e ser prioritário intervir na promoção da funcionalidade, da insuficiência cognitiva e do risco de queda. Alhamdan et al. (2015) identificaram que a maioria dos CS focavam as intervenções na avaliação da tensão arterial, altura, peso, IMC, colesterol e diabetes e que nas síndromes geriátricas 8 dos 15 centros CSP analisados intervinham na avaliação da visão, depressão e incontinência urinária. Importa, de facto, estar alerta para a intervenção em todas as síndromes geriátricas, tendo um cuidado integral na PI e CF.

Relativamente ao *ambiente físico*, foi salientado o facto deste não ser adaptado, dando sugestões de melhoria quanto à falta de sinalização, falta de sinalética. O estudo realizado por Woo, Mak & Yeung (2013) destacou a necessidade das questões de acessibilidade para uma CSPAPI. No estudo de Alhamdan et al. (2015), dos 15 centros de saúde analisados apenas 9 ocupavam o rés-do-chão e 6 tinham mais de um andar o que fazia com que a PI tivesse que subir escadas ou andasse de elevador e quatorze tinham degraus à entrada.

Os participantes realçaram também as *intervenções de enfermagem em parceria nos cuidados*, o discurso destes foi ao encontro do referido por Gomes (2016) quando diz que o enfermeiro deve mostrar disponibilidade e envolver a PI e/ou CF no seu processo de cuidados vendo-a como gestora da sua própria vida, incentivando-a a expressar as suas dúvidas e preocupações, criando desta forma uma relação de confiança para assim, 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 (Gomes, 2016).

As sugestões de melhoria referidas pelos enfermeiros passaram pela necessidade de intervir na promoção da funcionalidade da PI e nas seguintes situações de saúde/doença: insuficiência cognitiva e risco de queda. Sugeriram, ainda, melhoria no atendimento e acolhimento pelos profissionais de modo a permitir um horário mais alargado de atendimento e consultas e *follow up*, nomeadamente telefónicas. É importante que os profissionais recebam formação na área da geriatria para terem competências no atendimento da PI, como há muito os estudos já realçam (WHO, 2004). Importa também tomar medidas para melhorar o acesso ao atendimento da PI, reduzindo o tempo de espera (Motschi et al., 2020).

5. Conclusão

O conhecimento da perceção dos profissionais acerca dos cuidados prestados pelos CSP à PI permitiu refletir sobre o caminho percorrido e o que falta percorrer para que a USFY seja considerada amiga das PIs. Para isso, é fundamental questionar e (re)definir as práticas de cuidado num contexto multiprofissional. Importa implantar processos de cuidados de proximidade que capacitem para o envelhecimento ativo, para a prevenção e controlo das grandes síndromes geriátricas e promovam segurança, a participação das PIs e/ou CF e o Cuidado-de-SI. Através do estudo qualitativo foi possível conhecer a perceção dos enfermeiros da USFY para ser considerada amiga das PIs, contudo como nos cuidados às PIs e CF é importante o trabalho multidisciplinar, importa continuar a desenvolver este estudo para conhecer a perceção da equipa multidisciplinar nesta matéria para que os resultados possam contribuir de forma mais robusta para dar respostas aos padrões de qualidade da USFY. Como limitações do estudo referimos, ainda, o facto das conclusões se contextualizar à USFY.

6. Referências

- Acosta-Benito, M. A., Rodríguez-Fernández, V., Barrio-Cortes, J., García-Pliego, R. A. (2018). Age-friendly primary care health centers why are they necessary? *International Journal of Family & Community Medicine*, 2(4), 180-183. DOI: 10.15406/ijfcm.2018.02.00076.
- Alhamdani, A. A., Alshammari, S. A., Al-Amoud, M. M., Hameed, T. A., Al-Muammar, M. N., Bindawas, S. M., Al-Orf, S. M., Mohamed, A. G., Al-Ghamdi, E. A. & Calder, P. C. (2015). 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*, 36(9), 1091–1096. Doi: 10.15537/smj.2015.9.11789.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Campenhoudt, L.V., Marquet, J. & Quivy, R. (2019). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Doolan-Noble, F., Mehta, P., Waters, D. & Baxter, G. D. (2019). Supporting ageing well research: Findings from a research priority setting exercise. *Australasian Journal on Ageing*, 38(2), 136–143. Doi.org/10.1111/ajag.12615.
- Gomes, I. D. (2016). *Promover o cuidado de si: parceria entre o enfermeiro e a PI*. Lisboa: Novas Edições Acadêmicas.
- Joling, K. J., van Eenoo, L., Vetrano, D. L., Smaardijk, V. R., Declercq, A., Onder, G., van Hout, H. P. J. & van der Roest, H. G. (2018). Quality indicators for community care for older people: A systematic review. *PLoS ONE*, 13(1), 1–19. Doi.org/10.1371/journal.pone.0190298.
- Melo, P. O. C., Rozendo, C. A., Sobral, J. P. C. P. & Brito, F. M de M. (2019). Formação para atuar com a PI: percepção de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Enfermagem em Foco*, 10(2), 103-109. Acedido em: 10/6/2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1016203>.
- Motsohi, T., Namane, M., Anele, A. C., Abbas, M. & Kalula, S. Z. (2020). Older persons' experience with health care at two primary level clinics in Cape Town, South Africa: a qualitative assessment. *BJGP Open*, 4(3). Doi.org/10.3399/bjgpopen20X101048.
- Pinto, I. F., Campos, C. J. G. & Siqueira, C. (2018). Investigação qualitativa: perspectiva geral e importância para as ciências da nutrição. *Acta Portuguesa de Nutrição*, 14, 30-34. Acedido em: 04/03/2021. Disponível em: https://actaportuguesadenutricao.pt/wpcontent/uploads/2018/11/06_Investiga%C3%A7%C3%A3o-qualitativa-Perspetiva-geral-e-import%C3%A2ncia-para-as-Ci%C3%A2ncias-da-Nutri%C3%A7%C3%A3o.pdf.
- Ribeiro, J., Souza, D. N. & Costa, A. P. (2016). Investigação qualitativa na área da saúde: por quê? *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8), 2324. Doi: 10.1590/1413-81232015218.15612016.
- Sander, M., Oxlund, B., Jespersen, A., Krasnik, A., Mortensen, E. L., Westendorp, R. G. J. & Rasmussen, L. J. (2015). The challenges of human population ageing. *Age and Ageing*, 44(2), 185–187. Doi.org/10.1093/ageing/afu189.
- Woo, J., Mak, B., e Yeung, F. (2013). Age-friendly primary health care: an assessment of current service provision for older adults in Hong Kong. *Health Services Insights*, 6, 69–77. Doi: 10.4137/HSI.S12434.
- World Health Organization. (2004). *Towards age-friendly primary health care*. Genebra: WHO.
- World Health Organization. (2020). *Decade of Healthy Ageing (2020-2030)*. Acedido em: 2/1/2021. 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.