New Trends in Qualitative Research

BY-NC-ND

VOLUME **21** | Nº **1**

DOI:
https://doi.org/10.36367/ntqr.21.1.2025.e1229

Susana Francisco

Idalina Gomes

Data de submissão: Março 20,24
Data de avaliação: Novembro, 2024
Data de publicação: Fevereiro, 2025

PERCEÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS ACERCA DOS PROCEDIMENTOS INVASIVOS PARA O CONTROLO DA DOR CRÓNICA

RESUMO

A dor crónica caracteriza-se por ser uma doença que afeta a pessoa idosa e família nas suas várias dimensões, expõe-na a riscos que podem pôr em causa a sua saúde, altera o seu contexto familiar e social e impele a uma mudança de estilo de vida. O desenvolvimento de intervenções de enfermagem, alicerçadas em conhecimentos científicos e que enfatizam o envolvimento dos participantes proactivamente, permitem delinear estratégias que ajudam a lidar com a sua situação, e contribuem para a promoção de ambientes de cuidados que otimizam a sua participação nos seus cuidados. Conhecer a perceção da pessoa idosa com dor crónica, que realiza procedimentos invasivos para o controlo da dor, num Centro Multidisciplinar Dor. O estudo descritivo qualitativo, com recurso a entrevistas semiestruturadas, e análise de conteúdo. As entrevistas foram realizadas a um grupo de pessoas idosas, com idade igual ou superior a 65 anos, submetidas a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica. Após a análise de conteúdo das entrevistas, realizadas a 8 pessoas idosas, constatou-se que se sentem apoiadas pela equipa de saúde, durante a realização do procedimento invasivo e que valorizam o facto de estarem acompanhadas e apoiadas pelo seu familiar; a falta de informação acerca do procedimento, antes de o mesmo ocorrer, é relatada pelas pessoas idosas como uma ameaça, o que dificulta a gestão da dor e das expetativas relativamente ao mesmo; as necessidades de informação mais referidas pelas pessoas idosas, foram as relacionadas com os efeitos do procedimento e os cuidados a ter no domicílio: O presente estudo demonstrou que, na perspetiva das pessoas idosas, para a resolução apropriada da dor crónica, é importante que sejam informadas e que compreendam os procedimentos a que vão ser submetidas. O conhecimento da experiência dos participantes, permitiu perceber quais os factores que contribuem para a gestão da informação, nomeadamente pela entrega do folheto informativo acerca do procedimento, previamente à intervenção, e para a gestão da dor, através da realização de uma teleconsulta de enfermagem com vista ao acompanhamento da pessoa idosa e família, após o procedimento invasivo. As intervenções de enfermagem em parceria, permitem que a pessoa idosa e família, sejam participantes ativos nos cuidados que lhe são ministrados, com conhecimento, autonomia e dignidade, e contribuem para a melhoria dos cuidados prestados, dando continuidade a um contexto amigável e facilitador do envelhecimento saudável.

Palavras-Chave
Pessoa Idosa; Dor Crónica; Perceção; Intervenções de Enfermagem; Procedimentos Invasivos.

ELDERLY PEOPLE´S PERCEPTION OF INVASIVE PROCEDURES TO CONTROL CHRONIC PAIN

Abstract

Chronic pain is characterized by being a disease that affects the elderly person and their family in its various dimensions, exposing them to risks that can jeopardize their health, altering their family and social context and prompting a change in style. of life. The development of nursing interventions, based on scientific knowledge and which emphasize the proactive involvement of participants, allows us to outline strategies that help to deal with their situation, and contribute to the promotion of care environments that optimize their participation in their care. To understand the perception of elderly people with chronic pain, who undergo invasive procedures to control pain, in a Multidisciplinary Pain Center. Qualitative descriptive study, using semi-structured interviews and content analysis. The interviews were carried out with a group of elderly people, aged 65 or over, undergoing invasive procedures to control chronic pain. After analyzing the content of the interviews, carried out with 8 elderly people, it was found that they felt supported by the healthcare team during the invasive procedure and that they valued the fact that they were accompanied and supported by their family member; the lack of information about the procedure, before it takes place, is reported by elderly people as a threat, which makes it difficult to manage pain and expectations regarding it; The information needs most mentioned by elderly people were those related to the effects of the procedure and the care to be taken at home. The present study demonstrated that, from the perspective of elderly people, for the appropriate resolution of chronic pain, it is important that they are informed and understand the procedures to which they will be subjected. Knowledge of the participants' experience allowed us to understand which factors contribute to information management, namely by delivering the information leaflet about the procedure, prior to the intervention, and to pain management, through carrying out a nursing teleconsultation with aimed at monitoring the elderly person and family after the invasive procedure. Partnership nursing interventions allow the elderly person and their family to be active participants in the care provided to them, with knowledge, autonomy and dignity, and contribute to the improvement of the care provided, continuing a friendly and facilitating context of care. healthy aging.

Keywords
Elderly Person; Chronic pain; Perception; Nursing Interventions; Invasive Procedures.

1. Introdução

A dor crónica é uma doença universal que, frequentemente expõe a pessoa idosa e família a riscos que podem afetar a sua saúde, alterar o seu contexto familiar e social e forçar a transição para um estilo de vida diferente. É um dos motivos mais frequentes que levam a pessoa idosa a recorrer aos profissionais de saúde (de Paula Prudente et al., 2020), afeta cerca de 50% das pessoas idosas que vivem na comunidade e 83% das que estão institucionalizadas (DGS, 2010;2017). Em Portugal, estima-se que esteja presente em 36,6% da população adulta portuguesa (Antunes et al., 2021), com uma expressão de 16,3%, nos grupos etários mais avançados (INSEF, 2015). O seu efeito continuado tem um grande impacto na vida diária da pessoa idosa, pelas limitações na capacidade funcional, que interferem com a sua autonomia e independência, e que condicionam a sua qualidade de vida (Kosson et al., 2019).

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. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2010), a prestação de cuidados de enfermagem centrados na pessoa idosa com dor crónica, pretende prevenir e controlar a dor, capacitando-a para ser funcional, no seu meio ambiente. Desta forma, promove-se a sua qualidade de vida, assegurando que o seu projeto de vida e saúde esteja em interrelação com o seu projeto de existência (Gomes, 2021).

Assim, torna-se fundamental controlar a dor crónica, o que por vezes, passa pela realização de procedimentos invasivos. Estes procedimentos têm surgido, nos últimos anos, como resposta relevante e duradoura no controlo da dor crónica na pessoa idosa, com a inclusão de técnicas intervencionistas (Anekar & Cascella, 2020; Manchikanti, 2020), sendo propostos na quarta etapa na "WHO Pain Ladder" da Organização Mundial da Saúde (DGS, 2010). A sua preferência, relativamente aos procedimentos cirúrgicos, tem evidências de sucesso, sendo recomendados pela redução dos efeitos colaterais sistémicos, em relação ao tratamento farmacológico, sobretudo pela polimedicação, prevalente na pessoa idosa com multimorbilidade (WHO, 2019).

Estes procedimentos são realizados nos Centros Multidisciplinares da Dor (CMD), e colocam muitos desafios à intervenção do enfermeiro especialista, nomeadamente no garantir uma abordagem individualizada e multidimensional da pessoa idosa (Nawai, 2019), adaptada às suas preferências e especificidades, de acordo com o seu projeto de vida e saúde (Gomes, 2021), e que contribua para a sua participação no controlo da dor crónica. A revisão da literatura revelou que, os procedimentos que decorrem fora do ambiente que a pessoa idosa e família conhecem, podem ser ansiogénicos e agudizar ainda mais a dor, evidenciando a importância da inclusão da pessoa idosa e família, como parceiros ativos de cuidados no controlo da dor crónica. A adesão a um plano de tratamentos individualizado, e a capacitação relativamente ao procedimento que irá realizar, contribui para suprimir o nilismo terapêutico, sobretudo na pessoa idosa, por vezes já com múltiplas tentativas para o controlo da dor (McLoughlin et al., 2018).

Considerando que, a participação da pessoa idosa e família no controlo da dor, e o reconhecimento das suas expetativas e preocupações, possibilita a sua autonomia e capacidade de decisão, é importante promover uma compreensão clara dos seus objetivos e expetativas, de forma a que intervenha ativamente no seu processo de cuidados. Assim, colocámos a seguinte questão de investigação: Qual a perceção da pessoa idosa com dor crónica relativamente aos cuidados prestados pela equipa de saúde, na realização de procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica. Este estudo teve como objetivos: conhecer a perceção da pessoa idosa, relativamente aos cuidados prestados pela equipa de saúde no procedimento invasivo realizado; e identificar áreas de melhoria na intervenção à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos.

2. Métodos

Para a realização do presente estudo foi utilizada uma abordagem qualitativa que envolveu as pessoas idosas e família, e que possibilitou a apreensão da experiência vivida por estes participantes. Optou-se pelo método de investigação qualitativa, por permitir uma compreensão holística e alargada de um fenómeno dentro do contexto de intervenção, e a perceção das singularidades e significados dos objetos em estudo (Oliveira, Baixinho & Presado, 2019). Recorremos à entrevista semiestruturada, como instrumento de recolha dos dados, para aceder à perceção da pessoa idosa a respeito dos cuidados prestados nos procedimentos invasivos, uma vez que é uma técnica utilizada na metodologia qualitativa, para conhecer ou validar informações sobre determinado objeto de estudo (Minayo & Costa, 2018).

Este estudo teve como finalidade conhecer a perceção das pessoas idosas, e face aos resultados obtidos, desenhar em parceria uma intervenção de enfermagem sistematizada para o seu acompanhamento prévio, durante e após a realização de procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica, contribuindo, de acordo com o Modelo de Parceria de Gomes (2021), para a sua capacitação para o Cuidado -de -Si. Alicerçado na complexidade do que é o entendimento acerca das intervenções realizadas e da perceção relativamente aos cuidados prestados, tornou-se fundamental a elaboração de um Guião Orientador, para as entrevistas com as pessoas idosas, assegurando que os objetivos do estudo fossem alcançados.

Os participantes foram oito pessoas idosas, numa amostra por conveniência. Na seleção dos participantes do 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 num CMD, durante o mês de dezembro de 2021.

2.1 Procedimentos metodológicos

O primeiro contacto com os participantes surgiu no dia do procedimento invasivo para o controlo da dor crónica. Considerando os critérios de inclusão definidos, a investigadora abordou os participantes com o objetivo de os informar sobre a intenção de realizar o estudo, tendo sido explicados os seus objetivos e a importância da sua participação.

Após a sua aprovação para a participação no estudo, através do seu consentimento informado, as pessoas idosas foram contactadas telefonicamente no mês seguinte ao procedimento invasivo realizado, conforme combinado previamente.

Em cada entrevista telefónica, após a apresentação da investigadora, a pessoa idosa entrevistada foi relembrada acerca da finalidade do estudo, do objetivo da entrevista, que a sua participação seria voluntária e anónima, que poderia desistir em qualquer momento, e que a entrevista seria gravada em áudio.

As entrevistas foram conduzidas pela investigadora e decorreram em forma de diálogo, não seguindo uma sequência ordenada de questões, contemplando as linhas orientadoras previamente definidas no guião orientador para o efeito. Este incluiu, numa primeira parte, questões sociodemográficas, e numa segunda parte, três questões orientadoras de resposta aberta. Solicitou-se que as pessoas idosas refletissem sobre a sua perceção, relativamente aos cuidados prestados pela equipa de saúde no procedimento invasivo que tinham realizado, em que medida haviam sido 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 tiveram a duração média de 20 minutos, e o conteúdo das respostas produzidas foi transcrito integralmente. A entrevista semiestruturada permitiu aos entrevistados a oportunidade para momentos de reflexão livre e espontânea relativamente às questões colocadas, e à investigadora a liberdade de recorrer ou não a todas as questões formuladas e a alterar a sua ordem, deixando margem para a expressão livre dos aspetos considerados relevantes (Batista et al., 2021).

Para o processo de análise de conteúdo utilizou-se o Método Framework, apropriado para análise temática de transcrições de entrevistas semiestruturadas, 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, e resultados de dados estruturados de acordo com as 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.

O processo de análise da informação obtida decorreu ao longo de várias etapas, desde a transcrição das entrevistas, palavra por palavra, seguida da leitura flutuante do texto transcrito. Após a leitura atenta dos elementos transcritos, foram aplicados códigos para descrever a interpretação de cada passagem (Miles, Huberman & Saldaña, 2014). Os códigos atribuídos pelas pesquisadoras, foram construídos a partir dos próprios dados, representando e capturando o conteúdo e a essência dos dados linguísticos, e que se representaram através de frases curtas, condensando excertos de tamanhos variados, tendo sido transcritas as citações relevantes que deram suporte aos achados, no presente artigo.

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 pelas investigadoras (Saldaña, 2021).

Este processo de codificação, exigiu uma análise e interpretação rigorosas dos significados dos dados, uma vez que a escolha do código (ou dos códigos) dependeu do alinhamento com a pergunta de pesquisa, e dos objetivos do estudo. Para o desenvolvimento da estrutura analítica do trabalho, os códigos foram numerados e agrupados em categorias, de acordo com as ideias e os conceitos semelhantes. Os temas foram gerados a partir das categorias, tendo em consideração as especificidades das questões de pesquisa, que foram guiando o procedimento de análise.

2.2 Princípios éticos

Todos os participantes no estudo 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, e todos deram a sua aprovação para a respetiva participação, através do seu consentimento informado. Institucionalmente, foram pedidas autorizações ao Conselho de Administração, Direção Clínica e de Enfermagem do CMD, e parecer à Comissão de Ética da instituição hospitalar onde foi desenvolvido o estudo, tendo sido dado parecer favorável à sua realização.

3. Resultados e Discussão

No desenvolvimento da estrutura analítica do trabalho, foram atribuídos 17 códigos descritivos aos excertos de dados das entrevistas, que surgiram progressivamente durante a análise dos dados, numa abordagem indutiva. Através da codificação descritiva dos elementos transcritos, os códigos foram organizados em 7 categorias, de acordo com as ideias e os conceitos semelhantes ou relacionados com os respetivos dados obtidos. Após a análise de conteúdo, foram obtidos 4 temas, gerados a partir das especificidades das questões de pesquisa, que foram guiando o procedimento de análise, por meio de codificação aberta. Os temas identificados, a seguir desenvolvidos, foram: Cuidados prestados pela equipa de saúde no procedimento invasivo realizado; Gestão da informação acerca do procedimento invasivo; Dificuldades identificadas pela pessoa idosa após o procedimento; e Sugestões de melhoria da intervenção da equipa de saúde.

O tema **Cuidados prestados pela equipa de saúde no procedimento invasivo realizado,** emergiu da categoria *Acompanhamento e presença da equipa de saúde.* Os resultados evidenciaram que as pessoas idosas se sentem apoiadas pela equipa de saúde durante o procedimento invasivo, e que valorizam o facto de estarem acompanhadas e apoiadas pelo seu familiar, conforme se constata nos seguintes discursos:

> *Senti-me muito apoiada durante o procedimento* (E7)
>
> *Tinha vários médicos a assistir ao procedimento e a explicar* (E4)
>
> *Iam dando informações do que se estava a passar* (E6)
>
> *O meu filho esteve sempre comigo* (E2)

A promoção de ambientes de cuidados, que otimizam o envolvimento e a participação da pessoa idosa e família na sua realização, converge com a filosofia do CMD no desenvolvimento de cuidados amigos das pessoas idosas com dor crónica e família, e confere o direito de participarem nos cuidados que lhes são prestados e de fazerem as suas próprias escolhas, promovendo-se o Cuidado -de -Si, como refere Gomes (2021).

Relativamente ao tema **Gestão da informação acerca do procedimento invasivo**, os participantes valorizaram a necessidade e a importância de as pessoas idosas serem melhor informadas e de compreenderem os tratamentos a realizar, o que corrobora o descrito na literatura por Horgas (2017) que realça a importância da informação sobre a dor e o tratamento para a capacitação da pessoa idosa e família, constituindo parte integrante do controlo eficaz.

Este tema emergiu de três categorias: *Gestão da informação antes do procedimento, Gestão da informação durante o procedimento* e *Gestão da informação após o procedimento*. No que diz respeito à primeira categoria *Gestão da informação antes do procedimento*, constatou-se que a informação acerca do procedimento invasivo que as pessoas idosas vão realizar é considerada relevante, uma vez que, na ausência desse conhecimento, as pessoas idosas sentem-se perdidas, conforme relatado pelos entrevistados:

> *Gostava de ter tido essa informação antes do dia do procedimento (E5)*
>
> *Gostaria de saber antes o que ia fazer (E7)*
>
> *Não explicaram nada. Fui apanhada desprevenida, mas confiei (E8)*

Quando as pessoas idosas são contactadas para a marcação da intervenção, querem saber mais acerca do procedimento e validar essa informação, contudo, eram as secretarias que as contactavam e não lhes sabiam responder, conforme referido pelos entrevistados:

> *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 percebi o que era, mas estava com tantas dores que acreditei que independentemente do que fizesse iria melhorar (E7)*

Esta situação pode ser muito perturbadora, dado que os participantes se sentem confusos e ansiosos por não saberem com clareza o que vai acontecer, o que contribui para aumentar os níveis de stress e de ansiedade, como referido por Kosson, et al. (2019), o que pode originar problemas emocionais pelo impacto negativo sobre si, sobre a sua família e os que estão próximos. Também se constatou, nos relatos dos participantes, a falta de articulação acerca das orientações dadas pela equipa de saúde, originando confusão no entendimento respeitante ao procedimento proposto, explícito nas frases significativas destes participantes:

> *A doutora disse que ia fazer uma picazinha (E5)*
>
> *Pensei que ia fazer um rx (E8)*

Verificou-se que, mesmo tendo realizado outros procedimentos semelhantes anteriormente, as pessoas idosas referiram necessidade de serem novamente informadas sobre o que iam fazer. A este propósito, Domenichiello & Ramsden (2019) descrevem que, o processo de envelhecimento torna as pessoas idosas mais suscetíveis às perdas cognitivas, podendo afetar a audição, a visão, a perceção da dor, assim como a sua capacidade de o relatar. O distanciamento temporal, entre o momento em que é proposto o procedimento invasivo na consulta médica e a sua realização, é um constrangimento, como se pode constatar pelos discursos dos seguintes entrevistados:

> *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)*
>
> *Não me recordava do que a médica me propôs (E2)*
>
> *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. Mas não sabia, com certeza, o que ia fazer agora (E5)*

São vários os estudos que nos alertam para a importância da gestão da informação e validação do conteúdo transmitido, para capacitar a pessoa idosa e família para a experiência do procedimento invasivo, mesmo já tendo experimentado o mesmo procedimento para o controlo da dor crónica. Num estudo de Stensland (2021) é referido que o medo e a incerteza acerca dos efeitos secundários dos procedimentos, contribuem para uma experiência negativa, o que pode levar a um acréscimo de dor na sua realização, assim como períodos mais curtos de alívio sintomático. O estudo de Weisbeck, Lind & Ginn (2019) menciona que a pessoa idosa fica dececionada e desmotivada relativamente aos seus cuidados, pelas experiências anteriores que não corresponderam às suas expetativas, o que conduz frequentemente à desconfiança nos cuidados de saúde, como referido por Lehti, et al. (2017).

Na segunda categoria *Gestão da informação durante o procedimento,* as pessoas idosas entrevistadas expressaram a necessidade de serem informadas acerca das intervenções efetuadas durante o procedimento, a fim de as ajudar a compreender e a estarem preparadas para a sua realização, como se ilustra com estas unidades de registo:

> *Devia ir completamente esclarecido do que iria fazer. 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)*

Os procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica, realizados com o apoio de meios complementares de diagnóstico, como a fluoroscopia, ocorrem fora do ambiente que conhecem e onde habitualmente fazem o seu tratamento para controlo da dor crónica. Estes procedimentos 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.

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, conforme referido por Lockeretz (2019). Deste modo, é importante promover uma compreensão clara dos objetivos da pessoa idosa e as suas expetativas, 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 a que se irá submeter.

Em relação à categoria *Gestão da informação após o procedimento,* os entrevistados referiram que só após a realização do procedimento invasivo para o controlo da dor é que ocorre a informação sobre a intervenção realizada, e a entrega do folheto informativo à pessoa idosa e família. Este folheto com a informação escrita, acerca dos efeitos do procedimento invasivo realizado e dos cuidados a ter no domicílio, foi muito valorizado pelos participantes, e a sua importância é consubstanciada pela literatura, conforme mencionado num estudo de Bayraktar et al. (2018). Segundo estes autores, a transmissão da informação escrita, aliada à informação verbal, contribui para aumentar o conhecimento e diminui a ansiedade, constituindo uma mais valia para a pessoa idosa, o que foi constatado nos seguintes discursos dos entrevistados:

> *Quando o médico explicou o procedimento, explicou o que poderia ter em casa (E1)*
>
> *Fui muito bem esclarecida (E8)*
>
> *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)*

A teleconsulta de enfermagem, também mencionada pelos participantes, foi referida como um recurso importante para o acompanhamento da pessoa idosa e família, tornando-as parceiras nos cuidados, e contribuindo para melhorar a comunicação, conforme referido num estudo de Gomes et al. (2020), sendo considerada como uma ferramenta para melhorar a adesão à terapia analgésica e a funcionalidade da pessoa idosa com dor crónica. Todos os entrevistados referiram ter o número de telefone do CMD, conforme ilustrado nos seguintes discursos:

> *Tenho o número da unidade e o nome do médico, se tiver dúvidas ligo (E1)*
>
> *Se acontecesse alguma coisa tinha indicação para telefonar para as enfermeiras (E7)*
>
> *Deram-me o contacto telefónico para ligar se precisasse (E8)*

O terceiro tema **Dificuldades identificadas pela pessoa idosa após o procedimento**, emergiu de duas categorias: *Dificuldade na gestão da dor após o procedimento* e *Deficit de informação.* Em relação à primeira categoria *Dificuldade na gestão da dor após o procedimento*, foram referidas dificuldades depois de realizado o procedimento, pela intensidade da dor difícil de controlar, sobretudo pelo desconhecimento acerca da gestão da medicação, como referido pelo seguinte entrevistado:

> *Não estava à espera do efeito que fez no primeiro dia, na primeira noite tive a pior dor da minha vida. Não estava à espera que as primeiras 24 horas fossem tão difíceis (E3)*

Não liguei porque achava que não podia fazer mais medicação, se houvesse alguma medicação para fazer certamente o médico tinha prescrito (E3)

Em relação à segunda categoria identificada, *Deficit de informação,* o desconhecimento acerca da reação após o procedimento conduziu à falta de preparação para enfrentar o mesmo, conforme referido por E5 acerca do procedimento realizado:

Uma pessoa não devia saber só no dia que vai doer e que vai ter determinada reação (...) não estava preparada (E5)

Por último, o tema **Sugestões de melhoria da intervenção da equipa de saúde**. Os participantes reconheceram a importância da informação escrita disponibilizada no dia do procedimento, sugerindo a entrega do folheto informativo antes de o procedimento ocorrer. Este tipo de informação é essencial para a preparação das pessoas idosas para a realização do procedimento invasivo e, para o seu envolvimento na recuperação, conforme referido por Samuelsson et al. (2018), ideia partilhada por Gonçalves et al. (2017) que reforça a importância da informação enquanto elemento facilitador, para a participação da pessoa idosa e família, com efeitos na redução dos níveis de ansiedade, como se expressa nas seguintes frases significativas dos participantes:

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)

Outra proposta de melhoria referida pelos participantes foi, a possibilidade de uma consulta telefónica de enfermagem programada, para o acompanhamento da pessoa idosa e família, após o procedimento. A teleconsulta de enfermagem já existente, constitui um momento privilegiado de partilha de informações, sendo várias as referências que apontam como benéfica a sua implementação de forma programada, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Neste sentido, Schulz et al., (2020) referem que este meio de comunicação pode reduzir a ansiedade, pelo esclarecimento das dúvidas, e para verificar o cumprimento das instruções dadas. O conforto e confiança transmitidos contribuem para promover a autonomia na gestão da doença, e para aumentar a satisfação dos utentes, conforme mencionado num estudo de Shuen et al. (2018), colmatando os constrangimentos e insegurança (Andrade, 2019), referidos pelos entrevistados:

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)

4. Considerações Finais

A dor crónica é uma doença que altera o projeto de vida da pessoa idosa, e o seu contexto familiar e social, está associada a um maior consumo de cuidados e força a transição para um estilo de vida diferente, expondo-a a riscos que podem afetar a sua saúde. O envelhecimento da população constitui um desafio na sociedade atual, pela incidência da dor crónica e pela prevalência da multimorbilidade nos grupos etários mais avançados, o que contribui para aumentar as necessidades em saúde, e os cuidados prestados à pessoa idosa. 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). Os procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica têm evidências de sucesso (Karm, et al., 2018), sendo recomendados, conforme a literatura, por apresentarem menos efeitos colaterais sistémicos em relação ao tratamento farmacológico, sobretudo na pessoa idosa polimedicada (Schwan, Sclafani & Tawfik, 2019). A importância do controlo da dor crónica na pessoa idosa reflete-se na sua saúde, pelo aumento da qualidade de vida (Nawai, 2019).

A realização deste estudo, tendo por base uma metodologia qualitativa, foi fundamental para conhecer a perceção das pessoas idosas acerca dos cuidados prestados pela equipa de saúde num CMD, quando realizam procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica. Após a análise de conteúdo às entrevistas realizadas, constatámos que, na perspetiva das pessoas idosas, é importante a sua informação e compreensão no que concerne aos tratamentos que irão realizar, sendo a sua capacitação fundamental e parte integrante para o controlo eficaz da dor crónica.

As entrevistas realizadas deixaram margem para a expressão livre dos aspetos considerados relevantes pelas pessoas idosas entrevistadas, e permitiram compreender o significado que têm acerca dos cuidados prestados no CMD. Foram identificados os fatores que, na perspetiva das pessoas idosas, contribuem para a melhoria dos cuidados prestados pela equipa de saúde e identificadas as áreas de melhoria na sua intervenção, que incluem a gestão da dor, a gestão das expetativas e a gestão da informação. Adicionalmente, constatámos que estas intervenções, que decorrem fora do ambiente que as pessoas idosas e família conhecem, podem ser ansiogénicas e agudizar mais a dor.

A intervenção e participação ativa da pessoa idosa e família, é basilar para a avaliação e gestão dos sintomas, e para o seu tratamento. O respetivo envolvimento no processo terapêutico é, nessa conformidade, fundamental, para o planeamento das intervenções e decisão no controlo da dor.

A investigação qualitativa em enfermagem é assim fundamental, para contribuir para o desenvolvimento de ambientes de cuidados em parceria com a pessoa idosa, e para promover a sua autonomia, pois o seu envolvimento investe-a de poder para que suporte as decisões relacionadas com a sua saúde e estilos de vida, de uma forma informada. O presente estudo demonstrou que a metodologia utilizada produziu entendimentos relevantes acerca da prática de enfermagem num CMD.

Constatou-se que a participação das pessoas idosas, e o reconhecimento das suas expetativas e preocupações, quando sujeitas a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica, promove a sua autonomia e capacidade de decisão, e contribui para a respetiva capacitação com vista à sua independência no próprio meio ambiente, assegurando o seu lugar enquanto pessoas válidas na sociedade, dando continuidade a um contexto amigável e facilitador do envelhecimento, com qualidade.

Estes resultados validam a importância do desenvolvimento de intervenções de enfermagem que garantam um cuidado centrado na pessoa idosa com dor crónica, com uma estrutura em parceria, em que haja um envolvimento desta em todas as decisões que lhe dizem respeito, conferindo a oportunidade de realização do seu potencial com dignidade. Este estudo, também possibilitou reforçar o papel dos enfermeiros especialistas na elaboração e liderança de projetos, alicerçados em modelos de repartição de responsabilidades, e a estruturação de intervenções de enfermagem baseadas em modelos de parceria dos cuidados com a pessoa idosa e família.

A perceção acerca das principais necessidades sentidas pelas pessoas idosas submetidas a procedimentos invasivos permitiu, deste modo, a identificação de oportunidades de melhoria nos cuidados de enfermagem no CMD, e contribuiu para o desenvolvimento do conhecimento especializado e da prática de enfermagem, baseada em evidência.

Relativamente às implicações para a prática, da análise dos dados emergiram um conjunto de pressupostos que definiram o enquadramento para a elaboração de um guião orientador para a consulta de enfermagem, presencial e telefónica, no contexto onde se realizou. Este guião permite a estruturação dos cuidados às pessoas idosas e família, para o seu acompanhamento antes, durante e após a realização de procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica, com base num modelo de cuidados (Gomes, 2021), respondendo às suas necessidades, e contribuindo para a sua capacitação através do desenvolvimento de cuidados em parceria que promovam o Cuidado-de-Si. A retoma da consulta telefónica de enfermagem após a realização do procedimento invasivo, assente no modelo de intervenção em parceria, foi efetuada, respondendo às necessidades da pessoa idosa com dor crónica e família, submetida a procedimentos invasivos.

Como limitação do estudo, salientamos o facto de ter sido desenvolvido com um número limitado de participantes, num só contexto.

5. Referências

Andrade, N. V. S. (2019). *Telessaúde e Demências – experiências e oportunidades na patologia de Alzheimer* (Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Medicina). Universidade da Beira Interior, Covilhã.: Edições 70.

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.

Anekar, A. A., & Cascella, M. (2020). WHO Analgesic ladder. *StatPearls.* 2021. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554435/

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.

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. (2010). Orientações técnicas sobre o controlo da dor crónica na pessoa idosa. Orientação nº 015/2010 de 14/12/2010. http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/04/Avaliacao_da_Dor_no_Idoso.pdf

Direção Geral da Saúde. (2017). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor. *DSPDPS / Núcleo Coordenador do Programa*. 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.

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). A script for nursing intervention on elderly people with chronic pain by telephone consultation. In *Gerontechnology: Second International Workshop, IWoG 2019, Cáceres, Spain, September 4–5, 2019, Revised Selected Papers 2* (pp. 213-218). Springer International Publishing.

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

Gonçalves, M., Cerejo, M., & Martins, J. (2017). A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. *Revista de Enfermagem Referência, IV*(14), 17-26.

Horgas, A. L. (2017). Pain management in older adults. *Nursing Clinics*, *52*(4), p. e1-e7.

INSEF (2015). Infográfico da Doença Crónica: População residente em Portugal em 2015. http://repositorio.insa.pt/bitstream /10400.18/5748/4/INSA-info-doenca-cronica-PT.pdf

Instituto Nacional de Estatística (2021). Plataforma de divulgação dos Censos 2021 – Resultados Provisórios. Lisboa. Instituto Nacional de Estatística, I.P. https://www.ine.pt/scripts/db_censos_2021.html

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 epidural neurogenic claudication: a randomized controlled trial. *Pain physician*, 21, 593-605.

Kosson, D., Kołacz, M., Gałązkowski, 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.

Lockeretz, M. L. (2019). LESS INVASIVE OPTIONS FOR CHRONIC LUMBAR PAIN: NOTES FOR THE NLCP. *Journal of Nurse Life Care Planning*, *19*(3).

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.*

Minayo, M. C. de Souza, & Costa, A. P. (2018). Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, *40*(40).

Miles, M. B., Huberman, A. M., Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: a methods sourcebook*. (3ª edição). United States of America: SAGE Publications, Inc.

Nawai, A. (2019). Chronic Pain Management Among Older Adults: A Scoping Review. SAGE *Open Nursing*, 5, 2377960819874259.

Oliveira, E. S. F. D., Baixinho, C. L., & Presado, M. H. C. V. (2019). Pesquisa qualitativa em saúde: uma abordagem reflexiva.

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

Samuelsson, K. S., Egenvall, M., Klarin, I., Lökk, J., Gunnarsson, U. & Iwarzon, M. (2018). The older patient's experience of the healthcare chain and information when undergoing colorectal cancer surgery according to the enhanced recovery after surgery concept. *Journal of Clinical Nursing*, *27*(7-8), e1580-e1588.

Saldaña, J. (2021). *The coding manual for qualitative researchers*. sage. https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=&id=Rw cVEAAAQ BA J&oi=fnd&pg=PP 1&dq=Saldaña+J.+The+Coding+Manual+for+Qualitative+ Researchers.

Schulz, R., Santana, R. & Santos, C. (2020). Telephonic nursing intervention for laparoscopic cholecystectomy and hernia repair: A randomized controlled study. BMC Nursing, 19 (38), 1-9.

Schwan, J., Sclafani, J., & Tawfik, V. L. (2019). Chronic pain management in the elderly. Anesthesiology clinics, 37(3), 547-560.

Shuen, J., Wilson, M., Kreshak, A., Mullinax, S., Brennan, J., Castillo, E. ... Vilke, G. (2018). Telephone, texted, or typed out: A randomized trial of physician-patient communication after emergency department discharge. The Journal of Emergency Medicine, 55(4), 573-581.

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.

Weisbeck, S., Lind, C., & Ginn, C. (2019). Patient empowerment: an evolutionary concept analysis. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1148.

World Health Organization. (2019). *Medication safety in polypharmacy: technical report* (Nº WHO/UHC/SDS/2019.11). World Health Organization.

Susana Francisco
Unidade Local de Saúde Almada Seixal, Portugal
https://orcid.org/0000-0003-0532-5835
✉ susana.francisco@ulsas.min-saude.pt

Idalina Gomes
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal
https://orcid.org/0000-0003-2974-0734
✉ idgomes@esel.pt