

Millenium, 2(14), 21-28.

pt

RELEVÂNCIA DA INFORMAÇÃO NO REGRESSO A CASA DO IDOSO APÓS CIRURGIA DA CATARATA: PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS

RELEVANCE OF INFORMATION WHEN ELDERLY RETURNING HOME AFTER CATARACT SURGERY: NURSES' PERSPECTIVE

RELEVANCIA DE LA INFORMACIÓN SOBRE EL REGRESO DE LOS ANCIANOS A CASA DESPUÉS DE LA CIRUGÍA DE CATARATAS: PERSPECTIVA DE LAS ENFERMEIRAS

*Dina Costa*¹

*Filomena Maltez*¹

*Liliana Mota*²

*Fernanda Príncipe*²

¹ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

² Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, CINTESIS, Oliveira de Azeméis, Portugal

Dina Costa - dinateresacosta1979@gmail.com | Filomena Maltez - filomena.maltez@gmail.com | Liliana Mota - saxoenfermeira@gmail.com |
Fernanda Príncipe - vice.presidente@essnortecvp.pt



Autor Correspondente

Dina Costa

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Praceta Prof. Mota Pinto
3000-075 Coimbra - Portugal
dinateresacosta1979@gmail.com

RECEBIDO: 26 de agosto de 2020

ACEITE: 28 de setembro de 2020

RESUMO

Introdução: A catarata, associada ao processo de senescência, conduz a alterações visuais que condicionam a vida diária. Sendo o tratamento cirúrgico, é fundamental que os enfermeiros estejam capacitados para identificar as potencialidades e as dificuldades do idoso, no sentido de facilitar a sua transição saúde/doença no regresso a casa.

Objetivo: Explorar a informação que os enfermeiros relevam na preparação do regresso a casa da pessoa idosa submetida a cirurgia de catarata.

Métodos: Estudo de investigação qualitativo; colheita de dados com recurso à técnica de focus group, com base numa amostra intencional composta por 6 enfermeiros; análise de dados efetuada com categorização à posteriori de acordo com Bardin (2015).

Resultados: Emergiram três categorias: “Fatores facilitadores/inibidores” (idade, capacidade cognitiva, consciencialização da situação clínica e socioeconómicos), “Gestão do regime terapêutico” (regime medicamentoso e preparação prévia) e “Promoção do potencial de autonomia” (capacitação e gestão organizacional).

Conclusão: O reconhecimento da informação relevante, na preparação do regresso a casa, permite a definição de roteiros clínicos tendo em vista a melhor tomada de decisão, em prol da garantia da qualidade e continuidade dos cuidados.

Palavras-chave: idoso; regresso a casa; extração de catarata; enfermeiras e enfermeiros

ABSTRACT

Introduction: Cataracts, associated with the senescence process, lead to visual changes that condition daily life. Being the standard treatment a surgical procedure, which makes nurses a privileged professional group to identify the potential and difficulties of these patients, in order to facilitate their health/illness transition when they return home.

Objective: To explore the information that nurses provide in preparing the return home of the elderly patients after cataract surgery.

Methods: Qualitative research study, with data collection using the focus group technique, based on an intentional sample composed of six nurses. Data analysis was performed with a posteriori categorization according to Bardin (2015).

Results: Three categories of relevant topics were found: “Facilitating/inhibiting factors” (age, cognitive ability, responses of clinical and socioeconomic situation); “Management of the post-operative therapeutic regimen” (medication regimen and previous preparation); “Promotion of the potential for autonomy” (training and organizational management).

Conclusion: The recognition of relevant information in the preparation of the homecoming allows the definition of clinical pathways with a view to better decision making, in favor of guaranteeing the quality and continuity of care.

Keywords: aged; homecoming; cataract extraction; nurses

RESUMEN

Introducción: La catarata, asociada al proceso de senescencia, conduce a cambios visuales que condicionan la vida diaria. Dado que su tratamiento es quirúrgico, es esencial que las enfermeras estén capacitadas para identificar las potencialidades y dificultades de los ancianos, para facilitar su transición salud/enfermedad al regresar a casa.

Objetivo: Explorar que información consideran más relevante las enfermeras al preparar el regreso a casa de los ancianos sometidos a cirugía de cataratas.

Métodos: Estudio de investigación cualitativa, con recolección de datos utilizando la técnica de grupos focales, basada en una muestra intencional compuesta por seis enfermeras. El análisis de los datos se realizó con una categorización a posteriori según Bardin (2015).

Resultados: Surgieron tres categorías: "Factores inhibidores / facilitadores" (edad, capacidad cognitiva, conciencia del estado clínico y socioeconómico), "Gestión del régimen terapéutico" (régimen farmacológico y preparación previa) y " Promoción del potencial de autonomía" (capacitación y gestión organizacional).

Conclusión: El reconocimiento de información relevante en la preparación del regreso a casa permite la definición de guiones clínicos con miras a una mejor toma de decisiones, a favor de garantizar la calidad y la continuidad de la atención.

Palabras clave: anciano; regreso a casa; extracción de catarata; enfermeiras y enfermeiros

INTRODUÇÃO

O aumento da esperança média de vida traduz-se num aumento do número de pessoas idosas, o que exige, além de uma profunda reflexão sobre a geografia social portuguesa e mundial, uma reorganização dos cuidados de saúde e muito particularmente de enfermagem, pelas singularidades associadas a esta faixa etária. Decorrente do envelhecimento surge o aumento das doenças crónicas, entre as quais as patologias oculares. Contudo, de acordo com o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (Direção Geral da Saúde (DGS, 2006), em Portugal, as deficiências visuais não são valorizadas no contexto da patologia crónica.

As alterações visuais, nomeadamente a formação de cataratas, que correspondem à opacificação do cristalino do olho, são comuns e muito incapacitantes. Na maioria das pessoas com idade igual ou superior a 80 anos, a catarata é responsável por 50% dos casos de perda total de visão, sendo que, 85% das cataratas são senis (consideradas um processo normal de envelhecimento), em que para a recuperação da capacidade visual a cirurgia é a única opção de tratamento (Almança, Jardim & Duarte, 2018).

No tratamento da catarata a facoemulsificação é a técnica cirúrgica mais utilizada, pela rápida recuperação visual e reduzido índice de complicações intraoperatórias. É um procedimento cirúrgico realizado em regime de ambulatório, o que possibilita o regresso a casa no próprio dia da cirurgia (ou até às 24h a seguir à cirurgia), podendo a recuperação da cirurgia ocorrer em ambiente familiar.

A preparação do regresso a casa deste doente é complexa, pelos próprios condicionalismos que uma cirurgia de ambulatório impõe e pela necessidade imperiosa de promover o potencial de autonomia do doente em prol do sucesso cirúrgico. Na passagem de uma condição de saúde para outra, o doente deve assumir a centralidade do processo assistencial (Mota, 2018). Uma vez que a cirurgia, enquanto acontecimento de vida conduz à mudança, requer uma intervenção diferenciada dos enfermeiros na facilitação do percurso transicional (Meleis, 2010). A preparação do regresso a casa da pessoa idosa após a cirurgia de catarata torna-se fundamental, devendo o enfermeiro assumir-se como facilitador neste processo de transição saúde/doença. Para o efeito, no planeamento adequado de cuidados aos idosos, o envelhecimento não deve ser considerado apenas um fenómeno biológico, mas também um processo transaccional dinâmico (Carvalho & Hennington, 2015).

É importante que os enfermeiros consigam perceber o significado daquela experiência para o doente, avaliar o seu estado físico, emocional e as condições ambientais no sentido de uma transição saudável (Mota, Rodrigues & Pereira, 2011). Pela elevada proximidade do enfermeiro ao doente que vivencia o processo de transição, deve estar atento às mudanças e exigências impostas, preparando-o e ajudando-o a desenvolver competências para lidar com essa situação. No sentido da promoção da autogestão da saúde, o enfermeiro deve assistir o doente na aquisição de conhecimentos, competências e facilitar o suporte (Mota, 2018), o que se repercute numa maior adesão e satisfação do doente, garantia da qualidade dos cuidados e impacte nos ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem. Neste âmbito, o presente estudo pretende explorar a informação que os enfermeiros relevam na preparação do regresso a casa da pessoa idosa submetida a cirurgia de catarata. A identificação das potencialidades e dificuldades deve conduzir à implementação das terapêuticas de enfermagem que vão ao encontro das reais necessidades da pessoa idosa no seu contexto de vida.

1. MÉTODOS

Estudo de investigação qualitativo, recolha de dados com recurso à técnica de focus group.

1.1 Amostra

Amostra intencional constituída por seis enfermeiros da mesma unidade hospitalar da região centro de Portugal, com pelo menos cinco anos de experiência profissional em cirurgia oftalmológica (em concordância com a alínea a) do nº1 do Art.º 4º do Regulamento nº 556/2017 da Ordem dos Enfermeiros, que estabelece que para o reconhecimento de uma área de competência acrescida, o enfermeiro deve ter, pelo menos, cinco anos de exercício profissional comprovado).

1.2 Instrumento e técnica de recolha de dados

Seis enfermeiros foram convidados a participar por correio eletrónico, sendo esclarecidos dos objetivos e dos procedimentos metodológicos do estudo. Inicialmente foi prevista a constituição do grupo com dez enfermeiros, mas quatro viram-se impossibilitados por questões profissionais. A reunião do focus group teve a duração de 75 minutos, tendo por base um guião de discussão semiestruturado e decorreu em abril de 2019 numa sala de aula da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa. O focus group foi moderado por um dos investigadores responsáveis tendo por base a questão de investigação e orientado por tópicos de discussão centrados no autocuidado (higiene, posicionamento, atividades de vida diária e gestão do regime terapêutico). O focus group foi áudio gravado e posteriormente transcrito de modo a preparar o corpus para análise.

1.3 Procedimentos

No sentido de garantir o anonimato, o nome dos participantes foi substituído por um código, constituído por uma letra e um número (E1 a E6). Após a transcrição do texto, este foi sujeito a análise categorial temática segundo Bardin (2015), sendo a categorização efetuada à posteriori, de acordo com as categorias resultantes da discussão, tendo emergido categorias, **sub categorias e sub-sub-categorias**, às quais se associaram as unidades de registo.

A participação no estudo foi voluntária tendo cada participante assinado um consentimento informado. O estudo foi aprovado pelo Conselho de Direção e Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa sobre a referência número 07/2019.

2. RESULTADOS

O focus group foi constituído por seis enfermeiros da cirurgia de ambulatório, com um tempo médio de exercício profissional na área de cirurgia oftalmológica de $12,8 \pm 4,9$ anos (máximo de 21 e mínimo de 7 anos). Da análise dos resultados obtidos, emergiram três

categorias baseadas na perspetiva dos enfermeiros acerca do regresso a casa da pessoa idosa após a cirurgia de catarata: “Fatores facilitadores/inibidores”, “Gestão do regime terapêutico” e “Promoção do potencial de autonomia”. As categorias emergiram de uma agregação semântica, tendo por base a sua relação com as subcategorias e as unidades de registo. Nas tabelas de análise de conteúdo são apresentadas apenas as unidades de registo que melhor representam essa unidade, no sentido de uma melhor compreensão dos mesmos.

• Fatores facilitadores/inibidores

Os “Fatores facilitadores/inibidores” da preparação do regresso a casa que foram identificados pelos enfermeiros foram: a idade, a capacidade cognitiva, a consciencialização da sua situação clínica e os fatores socioeconómicos, como é apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Categoria: Fatores facilitadores/Inibidores

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	Unidade de Registo
Fatores facilitadores/inibidores	Idade	E2: “com pessoas com esta idade também não podemos fazer muito” E5: “Diminuição acentuada da audição”
	Capacidade cognitiva	E6: “pela expressão, ou então pelas questões que eles fazem logo a seguir: nós dizemos uma coisa e eles questionam a mesma.” E6: “se nós estivermos perante uma pessoa que até estamos a perceber que ela está a assimilar e que até vai cumprir o que estamos a dizer, o reforço não vai ser igual a uma pessoa que eu tenho a certeza que não vai cumprir o esquema” E5: “trazem camisolas de gola alta (...) na consulta é dito que têm que trazer coisas fáceis” [roupas]
	Consciencialização da sua situação clínica	E1: “ costumamos ver logo quem é que são os que vão ouvir melhor do que outros” E2: “Não percebeu nada daquilo que nós estivemos a dizer”
	Socioeconómicos	E2: “vem o taxista (...) que passa a informação à vizinha que é quem vai colocar a gota” E3: “O facto de viver sozinho (...) a esposa ou o marido terem também alguma dificuldade (...) ou não sabem ler” E4: “As vezes quem acompanha nesse dia não é a mesma pessoa que cuida” E2: “ ter um taxista à espera, o fator monetário (...) não ouvem porque a preocupação é ir embora. Ou se está uma vizinha porque não comeu”

• Gestão do regime terapêutico

A “Gestão do regime terapêutico” (Tabela 2), encerra em si as questões centradas no regime medicamentoso e na preparação prévia.

Tabela 2 - Categoria: Gestão do regime terapêutico

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	SUB-SUB-CATEGORIA	Unidade de registo
Gestão do Regime Terapêutico	Regime medicamentoso	Escalonamento da terapêutica	E1: “por mais que nós expliquemos que têm que fazer uma redução das gotas (...) aquilo passa completamente ao lado” E4: “faço o alerta realmente para o corticosteroide e explico (...) que não pode parar”
		Dose	E6: “se cair uma gota basta e se cair duas não faz mal, ou se cair fora do olho põe outra que o frasco tem muitas.” E1: “vai sair sempre uma lágrima (...) a gota cai no olho e sai, é mesmo assim”
		Horário	E2: “é desde que acordam até que se deitam” E6: “tem que ter um minuto de intervalo” E5: “ relacionávamos é com as refeições”
	Preparação prévia	Estratégias	E5: “ tentamos agrupar à mesma hora o maior número de gotas” E2: “mostramos na receita onde é que isso está” E1: “o meu guia de tratamento vai sempre todo riscado (...) faço setas” E5: “cada frasco eu pus uma cor e então pintei na carta as cores e resultou” E1: “o senhor da farmácia explica”
		Complexidade	E1: “nós fazemos só o ensino para a primeira semana de gotas” E2: “ a medicação é a parte mais complicada” E6: “o esquema da medicação (...) é o mais importante”

Para bem gerir o regime medicamentoso os enfermeiros consideram relevante a informação centrada na dose, horário, estratégias para gerir o regime medicamentoso, o escalonamento da terapêutica e a sua complexidade.

- **Promoção do potencial de autonomia**

A “Promoção do potencial de autonomia” enquanto categoria emergente do estudo, inclui fatores relacionados com a capacitação e com a gestão organizacional, como se apresenta na Tabela 3.

Tabela 3 - Categoria: Promoção do potencial de autonomia

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	SUB-SUB-CATEGORIA	Unidade de registo
Promoção do potencial de autonomia	Capacitação	Sinais de alerta	E1: “se achar que já viu melhor do que aquilo que está a ver (...) venha ter connosco, não espere pela consulta”
		Posicionamento	E1: “não podem dormir para o lado que foi operado, não podem baixar a cabeça” E2: “também lhes digo que não há problema nenhum se acordarem e estão do lado operado (...) de preferência não devem adormecer para aquele lado” E1: “costumo às vezes aconselhar é a pôr uma almofadinha porque quando virarem, não viram por completo” E5: “ não se pode baixar (...) mesmo se encontrar uma nota de 500 euros no chão, não pode apanhá-la, você chame que eu vou lá apanhá-la (...) eu acho que eles aí fixam melhor com qualquer coisa de humor”
		Higiene	E6: “a higiene das mãos antes de colocar a gota ou de abrir até o frasco (...) não deve tocar com a ponta do frasco no olho” E1: “(...) a única coisa que tem que ter cuidado é não deixar entrar o sabão para dentro dos olhos. Lavar os pés não precisa de se baixar: esfrega um pé no outro”
	Gestão organizacional	Atividades de Vida Diária	E1: “ se sofrerem de prisão de ventre para tomarem o xarope para irem à casa de banho, porque não podem fazer esforço” E2: “cuidado com os calores, os vapores, o dormir, o posicionamento, o ter cuidado em não ir para o quintal” E2: “ os mais novos (...) como não podem ir para o fogão, já deixam a comida preparada”
		Disponibilidade	E2: “no espaço de cinco minutos, que é a nossa consulta da alta (...) depois têm o nosso telefone para ligar mais tarde”
		Estrutura física	E6: “Fechamos a porta e ficamos lá dentro. Mas a última coisa que eu faço é dar a chave para a mão deles.” E3: “ o doente não sai do recbro sem ter um acompanhante à porta, até irem os dois para o gabinete da alta”

Tendo em vista a promoção do potencial de autonomia, os enfermeiros na capacitação do doente centram a informação nos sinais de alerta, posicionamento, higiene e atividades de vida diária. Relativamente à gestão organizacional, com impacte significativo na prática clínica dos enfermeiros, emerge a disponibilidade para informar o doente e a própria estrutura física do serviço de cirurgia de ambulatório.

3. DISCUSSÃO

Na preparação do regresso a casa da pessoa idosa submetida a cirurgia da catarata os enfermeiros que participaram no estudo relevam como fundamental a informação centrada nos “Fatores facilitadores/inibidores”, “Gestão do regime terapêutico” e “Promoção do potencial de autonomia”.

No domínio dos “Fatores facilitadores/inibidores” os enfermeiros consideram relevante ter em consideração a idade, a capacidade cognitiva, a consciencialização da sua situação clínica e os fatores socioeconómicos. Para que os enfermeiros sejam verdadeiramente significativos na ajuda à vivência de processos de transição saúde/doença saudáveis (Meleis, 2010) é fundamental o reconhecimento destes fatores na identificação das reais necessidades, mas também potencialidades, dos doentes. Petronilho (2013) admite que as mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento tornam as pessoas mais vulneráveis, aumentando a sua exposição a riscos, devendo os enfermeiros identificar as suas necessidades e desenvolver estratégias no sentido de facilitar o processo de transição. Fruto do envelhecimento é fundamental que a avaliação do doente seja multidimensional contemplando as múltiplas comorbilidades, a mobilidade (reduzida), défice cognitivo, audição, ansiedade, literacia e suporte familiar, que podem condicionar ou dificultar a sua recuperação (Torrado, 2016). Em resultado, os participantes consideram que a intervenção nestes doentes é complexa afirmando que “com pessoas com esta idade também não podemos fazer muito” (E2), e por isso, reconhecem a necessidade de identificar um cuidador informal em prol da garantia do sucesso

cirúrgico. É comum, os doentes evidenciarem alterações da sua capacidade cognitiva, o que pode condicionar a sua capacidade de orientação, memória, atenção e evocação. Como refere Nunes (2017) os fatores relacionados com o próprio envelhecimento podem afetar a concentração e raciocínio. A capacidade cognitiva tem impacte significativo na gestão do regime terapêutico (Moretti, Ruy & Saccomann, 2018). Todos estes fatores podem ter repercussões significativas na capacidade da pessoa para cuidar de si, pelo que é fundamental a consciencialização da pessoa para as mudanças que é necessário operar (Mota, 2018). Todavia, o processo de transição é condicionado pelos fatores socioeconómicos, uma vez que o contexto social e económico constitui um fator com grande impacte na forma como a pessoa lida com o processo de doença e recuperação, dado que existem discrepâncias quando há redes de suporte familiar-e/ou de outros agentes sociais ou escassez de apoios (Silva, 2016). É sobretudo quando o sistema de apoio está comprometido, que o enfermeiro demonstra as suas qualidades e conhecimentos, atuando como recurso, ora proporcionando ao idoso e ao cuidador meios e estratégias para lidar com o processo de saúde/doença, ora articulando-se com outros elemento das equipa multidisciplinar no sentido de, em conjunto, encontrarem a melhor solução. Desta forma, os cuidados ao idoso em situação cirúrgica constituem um desafio, dado que as mudanças decorrentes do processo de envelhecimento e a presença de patologias associadas podem comprometer o equilíbrio funcional e aumentar a vulnerabilidade ao aparecimento de complicações pós-operatórias. Contudo, quando os enfermeiros são peritos no domínio do processo de envelhecimento, a implementação de medidas preventivas antecipatórias tem o potencial de influenciar positivamente a evolução cirúrgica do doente (Silva, 2016). A avaliação global da pessoa idosa/família é indispensável para que os enfermeiros compreendam as reais necessidades da pessoa, possibilitando desta forma uma adequada a preparação para o regresso a casa. Os fatores facilitadores/inibidores ao processo de transição podem condicionar a forma como o doente é capaz de gerir o seu regime terapêutico, enquanto atividade executada pelo próprio e em seu próprio benefício, para manter a sua saúde e o seu bem-estar (Oliveira, 2015).

No doente submetido a cirurgia da catarata o regime medicamentoso é uma dimensão muito relevante na área da gestão do regime terapêutico e é muito influenciada pela preparação prévia do doente. É importante que os enfermeiros promovam o empowerment dos doentes no sentido da promoção do seu potencial de autonomia. É por isso, essencial, criar um clima de envolvimento, respondendo e clarificando dúvidas, comportamentos e atitudes, dado que a confiança no profissional de saúde terá reflexo na forma como adere ao regime terapêutico (Mota et al., 2011). O modo como se vivencia o processo de transição saúde/doença influencia os resultados. As dimensões que encerram o regime medicamentoso são o escalonamento da terapêutica, a dose, o horário, a complexidade e as estratégias utilizadas. No que diz respeito ao escalonamento da terapêutica, uma das preocupações é relativa ao uso dos corticosteroides oftálmicos, prescritos para controlar o processo inflamatório associado à cirurgia de catarata (Branco, Bisneto & Moreira, 2017), pelo seu impacte na eficácia do tratamento. A administração de colírios de 2 em 2 horas aumenta a complexidade do regime medicamentoso. Esta complexidade torna-se ainda maior pelo facto dos doentes alvo dos cuidados apresentarem compromisso da acuidade visual, quer no olho submetido à cirurgia, quer muitas vezes no outro olho, fruto do próprio envelhecimento. Oliveira (2015) menciona que a ineficácia na gestão do regime medicamentoso está muitas vezes associada à sua complexidade, défice de conhecimentos sobre a forma de integrar as indicações terapêuticas no dia-a-dia, às exigências excessivas sobre a pessoa e à demora ou ausência de resultados positivos. Neste sentido, é fundamental que o enfermeiro reconheça a individualidade de cada pessoa de forma a que implemente terapêuticas de enfermagem adequadas a cada um em particular.

A preparação prévia foi também identificada neste estudo, como fator importante na preparação do regresso a cada da pessoa idosa após cirurgia de catarata, muito relacionada com a consulta pré-operatória, tendo em vista a antecipação das necessidades dos doentes. Para Silva (2016), a consulta pré-operatória visa diminuir os níveis de ansiedade e inclui aspetos da preparação física, sendo que o ensino pré-operatório ao idoso deve ser adaptado, dada a velocidade de processamento da informação ser mais reduzida, o que interfere com a capacidade de atenção, influencia a aprendizagem e pode aumentar a ansiedade. Ao serem fornecidas as recomendações específicas acerca dos cuidados pré-operatórios, inicia-se a promoção do potencial de autonomia para a preparação do regresso a casa. Simultaneamente, avaliam-se potencialidades e eventuais dificuldades do doente/família, no sentido de delinear estratégias para facilitar o autocuidado e favorecer este processo de transição.

No que concerne à "Promoção do potencial de autonomia", esta inclui fatores relacionados com a capacitação e com a gestão organizacional. O envelhecimento requer uma ação ao nível da mudança de comportamentos e atitudes de acordo com as "(...) realidades sociais e familiares que acompanham o envelhecimento individual e demográfico e um ajustamento do ambiente às fragilidades que, mais frequentemente, acompanham a idade avançada." (DGS, 2006, p.6). A respeito da capacitação para o regresso a casa, Silva (2016) menciona que o grande desafio que se coloca aos enfermeiros na fase pré-operatória é combinar os princípios e a prática de enfermagem cirúrgica com as características únicas da pessoa idosa, dado que exige capacidade de avaliação percetiva, identificação cuidadosa dos problemas reais e potenciais e um meticoloso planeamento de cuidados adequados às suas necessidades. Neste contexto, os enfermeiros destacam como informação crucial os sinais de alerta, a higiene, as atividades de vida diária e o posicionamento. Torrado (2016) alerta para o facto de que, apesar de ser importante o cumprimento, quer das restrições de movimentos, quer do posicionamento, a alteração da capacidade da pessoa para reter a informação transmitida pode estar na origem de complicações cirúrgicas. Neste processo de adaptação, o enfermeiro deve

desenvolver intervenções que permitam à pessoa idosa realizar a transição com sucesso. Valcarengi, Lourenço, Siewert & Alvarez (2015) dizem que se trata de empoderar a pessoa idosa, para que possa cuidar de si.

A disponibilidade para a promoção do potencial de autonomia e a estrutura física das instalações, conduziram à subcategoria “Gestão organizacional”. Tendo em vista a prestação de cuidados centrada no doente é fundamental que o tempo de cuidados seja o tempo do doente, devendo o enfermeiro demonstrar disponibilidade na medida das necessidades de cuidados do doente. A gestão do tempo é uma das áreas onde as organizações tentam intervir “(...) procurando adequar os procedimentos aos desempenhos individuais e coletivos dos profissionais, de modo a influenciar os seus níveis de produtividade (...)” (Ribeiro, Vieira, Cunha, Dias & Martins, 2016, p. 8). Todavia, na prestação de cuidados de saúde é necessário equilíbrio entre o tempo do doente e o tempo que as organizações de saúde permitem que o enfermeiro tenha para o desempenho das suas funções. Para Ribeiro e colaboradores (2016) para um adequado desempenho de funções devem ser providenciados aos profissionais os recursos e os meios necessários tendo em conta a sua finalidade. A estrutura física das organizações de saúde influencia todo o processo de promoção de potencial de autonomia do doente na preparação do seu regresso a casa. Dias (2014) no seu estudo, atenta na adequação do espaço físico no momento da preparação para o regresso a casa, referindo que os enfermeiros consideram importante que esse espaço proporcione privacidade e conforto quer à pessoa submetida a cirurgia, quer ao seu familiar. A estrutura física revelou-se assim importante para os enfermeiros, uma vez que tendo em vista a promoção do potencial de autonomia é fundamental não só privacidade, mas também que a transmissão da informação seja realizada com tranquilidade, permitindo a explanação de dúvidas e inquietações, que podem dificultar a transição e comprometer o sucesso cirúrgico

CONCLUSÃO

Envelhecer com saúde, autonomia e independência, representa um enorme desafio e responsabilidade para a sociedade, através da definição de intervenções que vão ao encontro das reais necessidades da pessoa idosa no seu contexto de vida. Por outro lado, as políticas de saúde enfatizam a responsabilização, o envolvimento e a capacitação da pessoa no sentido de facilitar os processos de transição ao longo do ciclo de vida. Neste contexto, compete aos enfermeiros colaborar, comunicar com eficácia e preparar a pessoa idosa para os cuidados a manter no regresso a casa. Após a realização do estudo podemos afirmar que os enfermeiros consideram os fatores facilitadores/ inibidores (idade, capacidade cognitiva, consciencialização da situação clínica e socioeconómicos), a gestão do regime terapêutico (regime medicamentoso e preparação prévia) e a promoção do potencial de autonomia (capacitação e gestão organizacional), como relevantes na preparação do regresso a casa da pessoa idosa submetida a cirurgia de catarata, cujo tratamento para recuperação da capacidade visual é realizado maioritariamente em regime de cirurgia de ambulatório, através da técnica de facoemulsificação.

O reconhecimento da informação que os enfermeiros salientam na preparação do regresso a casa da pessoa idosa submetida a cirurgia da catarata é fundamental para a sua intervenção terapêutica, uma vez que permite o reconhecimento das áreas clínicas a considerar em prol de uma prestação de cuidados que vá ao encontro das reais necessidades da pessoa idosa, favorecendo uma transição saudável tendo em conta os seus contextos, recursos e projetos de vida. É assim possível a definição de roteiros clínicos tendo em vista a melhor tomada de decisão, em prol da garantia da qualidade e continuidade dos cuidados.

Como limitações do estudo, salienta-se o baixo número de enfermeiros que aceitaram participar no focus group, como tal, o grupo de discussão ser inferior ao inicialmente previsto.

Sugerem-se estudos futuros nesta área, no sentido de continuamente dar respostas mais adequadas às necessidades das pessoas idosas, numa sociedade cada vez mais envelhecida.

Como implicações para a prática o estudo denota a necessidade dos cuidados de enfermagem serem realizados em regime de parceria e com grande proximidade com a pessoa idosa e seus cuidadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almança, A. C. D; Jardim, S. T. & Duarte, S. R. M. P. (2018). Perfil epidemiológico do paciente submetido ao mutirão de catarata [Epidemiological profile of the patient undergoing cataract surgery]. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, 77(5), 255-60. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbof/v77n5/0034-7280-rbof-77-05-0255.pdf>. doi: 10.5935/0034-7280.20180055
- Bardin, L. (2015). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70
- Branco, F.; Bisneto, O. & Moreira, H. (2017). Corticosteroides e a cirurgia de catarata. *eOftalmo*, 3(3), 16-22. Recuperado de <https://sistemacbo.com/eoftalmo/export-pdf/5/v3n3a04.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.17545/eOftalmo/2017.95>
- Carvalho, C. R. A. & Hennington, E. A. (2015). A abordagem do envelhecimento na formação universitária dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(2), 417-431. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403842247018.pdf>.

- Dias, S. M. (2014). *As práticas educativas dos enfermeiros na preparação do regresso a casa da pessoa submetida a uma intervenção cirúrgica em Cirurgia de Ambulatório* (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica). Recuperado de http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1245/1/Sophie_Dias.pdf.
- Direcção-Geral da Saúde. *Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas*. (2006). Programa nacional para a saúde das pessoas idosas. Lisboa: DGS.
- Meleis, Afaf. I. (2010). *Transitions Theory. Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Monterroso, L. E. P.; Sá, L. O. & Joaquim, N. M.T. (2017). Adesão ao regime terapêutico medicamentoso e aspetos biopsicossociais dos idosos integrados em cuidados continuados domiciliários. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 38(3). Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n3/0102-6933-rgenf-38-3-e56234.pdf>.
- Moretti, M. C. M. S.; Ruy, A. B. A. B. & Saccomann, I. C. R. (2018). A compreensão da terapêutica medicamentosa em idosos em uma Unidade de Saúde da Família. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 20(1):7-12. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/27069/pdf>.
- Mota, L. (2018). *Um modelo de acompanhamento de enfermagem: a gestão de casos. No cuidado à pessoa submetida a transplante hepático*. Publisher: Novas Edições Acadêmicas.
- Mota, L. A. N.; Rodrigues, L. F. S. V. & Pereira, I. M. G. (2011). A transição no transplante hepático – um estudo de caso. *Revista de Enfermagem Referência, Série III*(5), 19-26. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIII5/serIII5a02.pdf>.
- Nunes, C. A. N. (2017). *Impacto de um Programa de Treino Cognitivo em Idosos Institucionalizados*. (Trabalho de projeto apresentado à Escola Superior de Saúde de Bragança para a obtenção do grau de mestre em Enfermagem de Reabilitação). Recuperado de https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/14620/1/TESE_treino_cognitivo_Enf.Reab._Catarina_Nunes.pdf.
- Oliveira, C. (2015). *“Autocuidado: Gerir Regime Medicamentoso” Uma Revisão Integrativa da Literatura Contributo para o Desenvolvimento de um Modelo Clínico de Dados em Enfermagem*. (Dissertação de Mestrado). Recuperado de <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/10771>
- Petronilho, F. A. S. (2013). *A alta hospitalar do doente dependente no autocuidado: decisões, destinos, padrões de assistência e de utilização dos recursos - Estudo exploratório sobre o impacte nas transições do doente e do familiar cuidador* (Tese de Doutoramento em Enfermagem). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10451/10572>.
- Petronilho, F. A. S.; Pereira, C. M. B. C.; Magalhães, A. I. C.; Carvalho, D. M. F.; Oliveira, J. M. C.; Castro, P. R. C. V.; Machado, M. M. P. (2017). Evolução das pessoas dependentes no autocuidado acompanhadas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. *Revista de Enfermagem Referência, Série IV*(14), 39-48. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn14/serIVn14a05.pdf>. doi: <https://doi.org/10.12707/RIV17027>
- Regulamento n.º 556 /2017 de 17 de abril (2017). Regulamento Geral das Áreas de Competência Acrescida. Diário da República, 2.ª série, N.º 200, (17 -04- 2017), 23636-23638.
- Ribeiro, O.; Vieira, M.; Cunha, M.; Dias, A. & Martins, R. (2016). Gestão do tempo no planeamento de cuidados de enfermagem. *Revista Servir*, 59(4), 7-11. Recuperado de <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/4580>.
- Silva, R. M. L. B. (2016). *Inovação informática de atendimento holístico do idoso no bloco operatório*. (Tese de Candidatura ao grau de Doutor em Ciências Enfermagem, submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto). Recuperado de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/83634/2/129801.pdf>.
- Torrado, A. (2016). *A preparação para o regresso a casa da pessoa idosa submetida a cirurgia oftálmica e sua família – A parceria como intervenção de enfermagem* (Mestrado em Enfermagem Área de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica Vertente Pessoa Idosa - Relatório de Estágio). Recuperado de <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/17181>.
- Valcarenghi, R. V.; Lourenço, L. F. L.; Siewert, J. S.; Alvarez, A. M. (2015). Produção científica da Enfermagem sobre promoção de saúde, condição crónica e envelhecimento [Nursing scientific production on health promotion, chronic condition, and aging]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(4), 705-12. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0705.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680419i>