



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

ÚLCERAS POR PRESSÃO: EVOLUÇÃO DO RISCO EM UTENTES INTEGRADOS NUMA EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

António da Silva Pereira Abade



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

António da Silva Pereira Abade

Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final

**ÚLCERAS POR PRESSÃO: EVOLUÇÃO DO RISCO EM UTENTES INTEGRADOS NUMA
EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS**

II Curso de Mestrado de Enfermagem Comunitária

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Mestre Maria Cândida Cracel Viana

março de 2023

RESUMO

O presente documento materializa numa síntese crítico reflexiva o processo formativo realizado no Estágio de Natureza Profissional, desenvolvido no contexto de uma Unidade de Cuidados na Comunidade. Com o objetivo de consolidar conhecimentos e adquirir competências para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Comunitária, integrada, com recurso à atividade de investigação baseada na prática, um estudo sobre avaliação do risco de Úlceras por Pressão em contexto comunitário. Um dos principais fatores de risco que contribuem para o aparecimento destas lesões está relacionado com a limitação da mobilidade, que, por sua vez, está associada ao processo de envelhecimento do indivíduo. Tendo em consideração o progressivo envelhecimento da população mundial e nacional, é de esperar que o número de pessoas com este tipo de lesões ou em risco de as desenvolver continue a aumentar. Para contrariar este cenário, a resposta ao problema passa pela adoção de medidas eficazes de prevenção. A intervenção das Equipas de Cuidados Continuados Integrados visa promover a autonomia e funcionalidade dos utentes. Este estudo teve como objetivo avaliar a evolução do risco de úlcera por pressão em utentes que tiveram alta de uma Equipa de Cuidados Continuados Integrados, de um Agrupamento de Centros de Saúde do Litoral Norte de Portugal, no ano de 2021. Para avaliação do risco foi utilizada a escala preconizada para os cuidados de saúde em Portugal, a Escala de Braden (Portugal, 2011). Trata-se de um estudo *quasi-experimental*, e de abordagem quantitativa, numa amostra não aleatória, de conveniência constituída por 45 utentes. Os resultados mostraram uma população maioritariamente feminina e muito envelhecida, com o grupo etário acima dos 80 anos a representar a maioria da população do estudo. O teste de Wilcoxon para amostras emparelhadas possibilitou concluir que o risco de desenvolver úlcera por pressão em utentes que tiveram alta de uma Equipa de Cuidados Continuados Integrados, de uma Agrupamento de Centros de Saúde do Litoral Norte de Portugal, no ano de 2021, diminuiu comparativamente com o momento da sua admissão.

Palavras-chave: Úlceras por pressão; Rede de Cuidados Continuados Integrados; Risco.

ABSTRACT

The present document materializes, in a critical and reflective synthesis, the formative process carried out during the Professional Nature Internship, developed within the context of a Community Care Unit. With the aim of consolidating knowledge and acquiring skills to obtain a Master's degree in Nursing, with a specialization in Community Nursing, it integrates, using research-based practice, a study on the assessment of Pressure Ulcer risk in a community setting. One of the main risk factors contributing to the appearance of these lesions is related to limited mobility, which, in turn, is associated with the aging process of the individual. Considering the progressive aging of the global and national population, it is expected that the number of people with these types of lesions or at risk of developing them will continue to increase. To counter this scenario, the response to the problem involves the adoption of effective prevention measures. The intervention of Integrated Continuous Care Teams aims to promote the autonomy and functionality of the users. This study aimed to evaluate the evolution of pressure ulcer risk in users who were discharged from an Integrated Continuous Care Team of a Health Center Group in the Northern Coast of Portugal in the year 2021. The Braden Scale (Portugal, 2011), a scale recommended for healthcare in Portugal, was used to assess the risk. This was a *quasi-experimental*, quantitative approach study, with a non-random convenience sample of 45 users. The results showed a predominantly female and very aged population, with the age group above 80 years representing the majority of the study population. The Wilcoxon test for paired samples allowed us to conclude that the risk of developing pressure ulcers in users discharged from an Integrated Continuous Care Team of a Health Center Group in the Northern Coast of Portugal in the year 2021 decreased compared to the time of their admission.

Keywords: Pressure ulcers; Delivery of Health Care; Risk.

ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

ARS – Administração Regional de Saúde

AVD – Atividades da vida diária

DGS – Direção Geral da Saúde

EB – Escala de Braden

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EEEC – AESCSP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

ENP – Estágio de Natureza Profissional

INE – Instituto Nacional de Estatística

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAI – Plano de Acompanhamento Interno

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSD – Plano Nacional para a Segurança dos Doentes

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SI – Sistema de Informação

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

ULS – Unidade Local de Saúde

UPP – Úlceras por Pressão

SUMÁRIO

RESUMO	II
ABSTRACT	III
ACRÓNIMOS E SIGLAS	IV
SUMÁRIO	V
ÍNDICE DE TABELAS	VIII
ÍNDICE DE QUADROS	IX
INTRODUÇÃO GERAL	1
PARTE I - CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO DA PRÁTICA CLÍNICA	5
PARTE II - TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO	8
INTRODUÇÃO	9
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	12
1.1. Úlcera por pressão	12
1.1.1. Classificação	12
1.1.2. Dados epidemiológicos	13
1.1.3. Fatores de risco	15
1.2. Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	15
1.2.1. Equipas de Cuidados Continuados Integrados	16
1.2.2. Indicadores da atividade assistencial na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados – 2021	17
1.2.3. Caraterização da população assistida na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados – 2021	18
1.3. Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária	18
2. METODOLOGIA	21
2.1. Questão de Investigação	21

2.2. Finalidade, Objetivos e Hipóteses	21
2.3. Tipo de Estudo	22
2.4. População e Amostra	22
2.5. Variáveis	23
2.6. Instrumento de recolha de dados	25
2.7. Considerações Éticas	25
2.8. Procedimento de Recolha de Dados	26
2.8. Tratamento dos Dados	26
3. RESULTADOS	27
4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES	30
PARTE III – PROCESSO FORMATIVO	34
1. UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE LEÇA DA PALMEIRA	35
1.1. Unidade Curricular: Estágio I - Enfermagem Saúde Pública/Ensino Clínico	35
1.2. Unidade Curricular: Estágio II - Enfermagem Comunitária	36
2. UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE VILA DO CONDE	38
2.1. Saúde Escolar	39
2.2. Equipa de Cuidados Continuados Integrados	40
2.3. Saúde Materna e Neonatal	41
2.4. Outras atividades	41
3. ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA	43
CONCLUSÃO GERAL	47
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	55
Anexo I – Certificado de participação na validação nacional da escala de Braden	57
Anexo II – Escala de Braden	59

APÊNDICES	60
Apêndice I – Autorização do ACeS para a realização do estudo	62
Apêndice II – Autorização da Comissão de Ética da ARS Norte para a realização do estudo	66
Apêndice III – Autorização da Coordenadora da UCC para realização do Estudo	69
Apêndice IV – Autorização do Coordenador da ECCI para a realização do Estudo	71
Apêndice V – Formulário para recolha de dados	73

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da amostra pelas características sociodemográficas	27
--	----

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Avaliação do risco de UPP no momento da admissão em ECCI	28
Quadro 2 - Avaliação risco de UPP no momento da alta da ECCI	28
Quadro 3 - Teste de Kolmogorov-Smirnov para verificação da normalidade das variáveis	29

Este relatório foi elaborado no âmbito da unidade curricular - Estágio de Natureza Profissional (ENP), que integra o 2º ano, do plano de estudos do II Curso de Mestrado de Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

De acordo com plano de estudos, o ENP visa complementar a formação académica realizada no decorrer da componente de especialização do ciclo de estudos (1º ano).

Pretende-se com este relatório descrever e analisar criticamente a aquisição de competências comuns do enfermeiro especialista e competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Neste âmbito, será abordado o percurso realizado no presente Estágio, evocando as atividades desenvolvidas em contexto real de trabalho e a investigação realizada. Serão ainda incluídos os estágios realizados na Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) de Leça da Palmeira durante a frequência do 1º ano do Curso, nas unidades curriculares Estágio I – Enfermagem de Saúde Pública e Estágio II - Enfermagem Comunitária, uma vez que fazem parte do processo formativo e concorrem para a aquisição de competências.

O ENP decorreu entre 1 de março e 31 de agosto de 2022, na UCC de Vila do Conde, num total de 810 horas de trabalho, a que correspondem 430 horas de contacto, sob orientação e gestão pedagógica da Professora Cândida Cracel e sob a tutoria da Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e Coordenadora da UCC de Vila do Conde, Enfermeira Antónia Almeida.

É parte integrante deste relatório, como exercício de demonstração de capacidades e conhecimentos para o desenvolvimento de investigação, um estudo que aborda um assunto considerado um problema de saúde pública intitulado “ÚLCERAS POR PRESSÃO: EVOLUÇÃO DO RISCO EM UTENTES INTEGRADOS NUMA EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS.”

A Organização Mundial da Saúde (OMS), na declaração de Alma-Ata, define os cuidados de saúde primários como sendo

cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação, e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase do seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação (1978, p. 3).

Existem quatro princípios fundamentais que definem a origem e manutenção dos cuidados de saúde primários (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2008): serviços de saúde equitativos e universalmente acessíveis; participação da comunidade na definição e implementação de agendas de saúde levando a que o indivíduo participe no planeamento e tome decisões sobre os seus próprios cuidados de saúde; abordagem intersectorial à saúde; e tecnologia apropriada.

A Ordem dos Enfermeiros, relativamente aos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, refere que

Os cuidados de Enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projetos de saúde que cada pessoa vive e persegue. Neste contexto, procura-se, ao longo de todo o ciclo vital, prevenir a doença e promover os processos de readaptação, procura-se a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das atividades de vida, procura-se a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos fatores – frequentemente através de processos de aprendizagem do cliente. (2012, p. 11)

A enfermagem comunitária, tendo o seu foco de atuação na comunidade, dota o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária de um papel preponderante através da sua prática, num profissional mais capacitado para prestar os específicos e diferentes cuidados de saúde ao utente, grupo ou comunidade para que estes possam experienciar as suas respostas aos processos de vida, sempre o melhor possível, traduzindo ganhos em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Ainda segundo a Ordem dos Enfermeiros (2011), o enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública deve adquirir competências que lhe permitam participar na avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública e no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção visando a capacitação e *empowerment* das comunidades na realização de projetos de saúde coletiva e no exercício da cidadania.

Estes conceitos, inscritos no Preâmbulo do Regulamento n.º 128/2011, de 18 de fevereiro de 2011, que define as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, continuam atualizados, apesar da designação da especialidade ter sido alterada para – Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública pelo Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A formação dos enfermeiros, enquanto promotores de saúde e prestadores de cuidados, reveste-se de grande importância, potenciando o desenvolvimento e consolidação de competências no âmbito do exercício profissional. Destarte, os ensinamentos clínicos/estágios proporcionam a consciencialização das intervenções desenvolvidas, assim como a aquisição de competências subjacentes ao seu desempenho.

Ao longo dos últimos anos, tem-se verificado que a Enfermagem conquistou um papel fundamental na comunidade. As exigências que a atual sociedade apresenta, obrigam a uma constante evolução da Enfermagem na vertente científica e técnica, não ficando, contudo, indiferente à realidade complexa a que se dirige: o Ser Humano.

Pretende-se com este relatório dar resposta a uma exigência do plano curricular, servir de instrumento de avaliação, enquadrar a prática na evidência com recurso à metodologia científica, descrever as atividades desenvolvidas ao longo dos estágios realizados, tendo em conta os objetivos preconizados, e efetuar uma autorreflexão sobre os ensinamentos clínicos.

O presente documento encontra-se dividido em três partes:

PARTE I - A CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DA PRÁTICA CLÍNICA – onde se descreve o local onde decorreu o presente estágio, permitindo perceber o ambiente em que os cuidados de saúde são prestados, incluindo a população atendida, recursos disponíveis, protocolos e políticas de saúde.

PARTE II - O TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO – que pretende contribuir para a aquisição de conhecimento de uma forma sistemática e rigorosa, abordando um problema de saúde pública – as úlceras por pressão (UPP), com a deontologia e a ética a terem um papel de destaque enquanto condições estruturantes no decorrer de todo o processo.

PARTE III - O PROCESSO FORMATIVO - onde se analisa o percurso formativo em contexto clínico, a transferibilidade de conhecimentos e as habilidades e competências adquiridas no ENP e nos dois Estágios anteriores, realizados na UCC de Leça da Palmeira durante a frequência do 1º ano do Curso, nas unidades curriculares Estágio I – Enfermagem de Saúde Pública e Estágio II - Enfermagem Comunitária.

A estrutura do relatório teve por base o documento elaborado pela Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo, aprovado em Reunião do Conselho Pedagógico de 18 de novembro de 2021 e as Orientações Gerais das Comissões dos Cursos de Mestrado de Enfermagem Comunitária e de Mestrado de Enfermagem de Reabilitação, da mesma Escola.

As UCC são unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) e, a maioria, integram nas suas valências as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

As UCC são essenciais para dar resposta às necessidades em saúde das populações. São Unidades que integram diversos grupos profissionais, promovendo a utilização eficiente dos recursos existentes, respondendo em proximidade com intervenções domiciliárias e comunitárias. Em consonância com o artigo 3.º, do Decreto-lei nº28/2008, de 22 de fevereiro, que regulamenta os ACeS:

A missão UCC visa contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, tendo como objetivo a obtenção de ganhos em saúde, participando de forma direta no cumprimento da missão do ACES em que se integra.

À luz do disposto no artigo 11.º, do mesmo Decreto-lei, compete às UCC prestar cuidados de saúde e dar apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional. Os seus elementos, participam ativamente na educação para a saúde, integram redes de apoio à família e constituem unidades móveis de intervenção onde se incluem as ECCI (Decreto-Lei n.º 28/2008, 2008).

A profissão de enfermagem, em concreto nas UCC, privilegia intervenções de proximidade à população, promovendo a acessibilidade aos cuidados de saúde. Garantir resposta comunitária de proximidade exige que se relacione e organize a distribuição de recursos de acordo com as características geodemográficas.

A UCC Vila do Conde tem por missão garantir aos cidadãos do concelho cuidados de saúde de proximidade, especializados e de maior complexidade, ao longo de todo o ciclo de vida.

De acordo com a informação que consta no sítio da Câmara Municipal de Vila do Conde, relativos aos Censos de 2021, a área de atuação da UCC de Vila do Conde abrange 80921 utentes de 21 freguesias: União das freguesias de Rio Mau e Arcos, União das freguesias de Touguinha e Touguinhó, Junqueira, União das freguesias de Bagunte, Ferreiró, Outeiro Maior e Parada, União de freguesias de Retorta e Tougues, Vila do Conde, Macieira da Maia, Azurara, Árvore, União das freguesias de Fornelo e Vairão, Fajozes, Mindelo, Gião, União das freguesias de Malta e Canidelo, Vila Chã, Modivas, União das freguesias de Vilar e Mosteiró, Labruge, Aveleda e Vilar de Pinheiro (CMV, 2021)

Funciona de segunda a sexta-feira, das 8.00h às 20.00h, mas os enfermeiros da ECCI realizam, quando necessário, visitas domiciliárias ao sábado e domingo.

Encontra-se instalada numa casa de dois andares, sem elevador, portanto com barreiras arquitetónicas que limitam o acesso a pessoas com alterações da funcionalidade. Desta forma, para um adequado e eficiente aproveitamento das infraestruturas, foram disponibilizadas as salas do rés-do-chão para o atendimento dos utentes e desenvolvimento dos programas dirigidos à comunidade, e o primeiro andar para a logística associada à gestão, registos e reuniões multidisciplinares.

Relativamente aos recursos humanos disponíveis para cumprir a missão e atingir os objetivos definidos, a Equipa é multidisciplinar, coordenada por uma Enfermeira especialista em Enfermagem Comunitária, e encontra-se subdividida por áreas de diferenciação:

- Saúde Escolar - constituída por quatro enfermeiros, um especialista em Enfermagem Comunitária e três de Saúde Infantil e Pediátrica.
- Saúde Materna - conta com dois enfermeiros, ambos com especialidade em Saúde Materna e Obstétrica.
- ECCI - da qual fazem parte cinco enfermeiros, dois sem especialidade, dois especialistas em Enfermagem de Reabilitação e um em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Integram ainda a Equipa dois técnicos da segurança social, um médico, um nutricionista, um psicólogo e dois elementos da área do secretariado clínico que dão apoio a todas as valências.

Todos os enfermeiros e os dois elementos do secretariado clínico cumprem horários completos de 35 horas semanais, já os outros profissionais afetos à ECCI cumprem horários a tempo parcial.

Além destas principais valências, alguns dos seus elementos colaboram ainda em parceria com outras entidades e serviços, participando ativamente em vários projetos.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de investigação é parte integrante deste relatório do ENP, desenvolvido no âmbito do II Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária do Instituto Politécnico de Viana do Castelo – Escola Superior de Saúde.

Como exercício de demonstração de capacidades e conhecimentos para o desenvolvimento da investigação, optou-se pelo estudo de uma temática, considerada um problema de saúde pública, que releva magnitude e pertinência pela sua elevada frequência, custos avultados para o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e sofrimento para os doentes e seus cuidadores (Portugal, 2011). É, também, uma área muito sensível aos cuidados de enfermagem diretos e aos cuidados de enfermagem que emergem da parceria efetiva, de compromisso e sem julgamentos, com a família e prestadores de cuidados: as UPP.

As UPP constituem um grave problema de saúde em todo o mundo, afetando milhares de pessoas todos os anos e a sua gestão está associada a enormes custos, sobrecarregando a economia da saúde (Zaidi, et al., 2022).

Num estudo realizado no nosso país por Ferreira, Miguéis, Gouveia & Furtado (2007), constatou-se que as UPP constituem um problema de saúde pública, tanto a nível nacional como internacional, e que as preocupações políticas e económicas tinham aumentado, não só relativamente aos gastos elevados com o seu tratamento, mas também aos associados à diminuição de qualidade de vida que estas feridas provocam.

É difícil quantificar os custos associados ao tratamento por UPP; no entanto, além do aspeto monetário, estes custos são deveras onerosos para o utente, pois normalmente incluem a dor, o sofrimento e o desconforto, entre outros, traduzindo-se numa drástica diminuição da sua qualidade de vida, afetando ainda os seus familiares e cuidadores.

Um estudo apresentado no IV Fórum Ibérico de Úlceras e Feridas Crónicas, realizado em Albufeira, em 2013, intitulado: “O CUSTO ECONÓMICO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO NA MADEIRA”, concluiu que o impacto económico anual com o tratamento das UPP seria aproximadamente de 3.313.908,41 Euros, o correspondente a 0,03 do PIB e 0,69 das despesas com a saúde (Jardim et al., 2013).

Os idosos são o grupo de risco mais propenso ao aparecimento de UPP e a região do sacro a localização mais frequente. Estima-se que dois terços das UPP ocorrem em indivíduos com mais de 70 anos. Existem dados que demonstram que 83% dos doentes internados com UPP as desenvolveram apenas em cinco dias de internamento (Zaidi et al., 2022).

O Centro Regional de Informação das Nações Unidas aponta para considerável envelhecimento gradual da população mundial, prevendo que o número de pessoas com 80 ou mais anos em 2050 rondará os 425 milhões, correspondendo a mais do triplo dos 137 milhões registados em 2017 (CRINU, 2019).

O Instituto Nacional de Estatística (INE) prevê que em Portugal, entre 2015 e 2080, o número de idosos (pessoas com 65 e mais anos) aumentará de 2,1 para 2,8 milhões. Em 2080 o índice de envelhecimento mais que duplicará, passando de 147 para 317 idosos por cada 100 jovens, como resultado do decréscimo da população jovem e do aumento da população idosa (Portugal, 2017).

Tendo em consideração o progressivo envelhecimento mundial e nacional, é de esperar que o número de pessoas com UPP ou em risco de as desenvolver continue a aumentar. Esta circunstância acarreta preocupações adicionais para as políticas de saúde e orçamentos das instituições, podendo gerar potenciais problemas de sustentabilidade nos sistemas de saúde, especialmente nesta época em que vivemos, marcada por uma acentuada crise económica, provocada pelos efeitos nefastos da pandemia atual e pela guerra na Ucrânia.

A RNCCI, criada em 2006, é constituída por unidades de internamento e equipas domiciliárias, designadas ECCL, que têm como objetivo a prestação de cuidados continuados integrados de saúde e de apoio social, visando a recuperação global das pessoas que se encontrem em situação de dependência, promovendo a sua autonomia e funcionalidade, independentemente da idade (Dec.-Lei nº 101/2006, 2006).

De acordo com a European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (2019), a mobilidade limitada é um dos principais fatores de risco que estão na origem do aparecimento das UPP. Assim, a ação da ECCL através de intervenções que visam a promoção da autonomia e funcionalidade dos utentes e a educação da família/cuidador, torna-se fundamental para a diminuição do risco de UPP.

Este estudo tem como objetivo avaliar a evolução do risco de UPP em utentes que tiveram alta de uma ECCL, de um ACeS do Litoral Norte de Portugal, no ano de 2021.

A sua finalidade prende-se com a necessidade de, perspetivando-se uma intervenção de excelência, a ECCL identifique o contributo das suas intervenções, identificando os aspetos a melhorar e os cuidados de enfermagem a desenvolver.

A avaliação do risco de UPP foi realizada com recurso aos valores da Escala de Braden (EB), instrumento que se caracteriza não apenas pela simplicidade de aplicação e disponibilização no

sistema informático (SI) da RNCCI, como pela informação que oferece em consonância com as estratégias de prevenção requeridas em cada nível de risco.

Salienta-se o facto de o investigador ter participado na validação da referida escala como elemento coletor de dados (Anexo I), o que de algum modo, também foi fator de ponderação a ter em conta na decisão de abordar esta temática.

A apresentação desta investigação alinha-se numa sequência de capítulos que enquadram a temática em estudo.

No primeiro capítulo consta o enquadramento teórico sobre as UPP, a RNCCI, a contextualização da dinâmica da ECCI e o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (EEEC – AESCSP). No segundo capítulo será descrita a investigação na sua vertente metodológica onde é apresentado o desenho da investigação. Os resultados, discussão e conclusões ocuparão os capítulos seguintes.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo, através de uma revisão da literatura, é feito um enquadramento teórico sobre as UPP, a RNCCI, a contextualização da dinâmica da ECCI e o papel do EEEC – AESCSP.

1.1. Úlcera por pressão

Segundo a European Pressure Ulcer Advisory Panel, a National Pressure Injury Advisory Panel e a Pan Pacific Pressure Injury Alliance (EPUA/NPIAP/PPPIA) (2019), as UPP são definidas como lesões localizadas na pele e/ou no tecido subjacente resultante de pressão ou pressão combinada com cisalhamento. Geralmente ocorrem numa proeminência óssea, podendo ainda estar relacionadas com um dispositivo médico ou outro objeto.

1.1.1. Classificação

Ao longo dos anos, foram desenvolvidas e usadas várias formas de classificar as UPP. O sistema de classificação mais amplamente aceite e utilizado na prática clínica é o divulgado pelas EPUAP/NPIAP/PPPIA que utiliza o atingimento dos tecidos como principal marcador para a classificação das UPP. De acordo com estas associações (EPUA, NPIAP & PPPIA, 2019), as UPP podem ser classificadas nas seguintes categorias/ graus:

Categoria/grau I - Eritema não branqueável: pele intacta, verificando-se a presença de eritema não branqueável numa área localizada, normalmente sobre uma proeminência óssea. Em pele de pigmentação escura pode não ser visível o branqueamento; a sua cor pode ser diferente da pele da área circundante.

Categoria/grau II - Perda parcial da pele: perda parcial de espessura da pele envolvendo a epiderme e a derme. Pode apresentar-se também como flictena fechada ou aberta, preenchida por líquido seroso.

Categoria/grau III - Perda total da espessura da pele: perda total da espessura da pele até ao tecido subcutâneo, mas o músculo e outras estruturas não estão expostos (a lesão pode apresentar um cheiro fétido).

Categoria/grau IV - Perda total da espessura dos tecidos: perda de pele em toda a espessura com perda considerável de tecido, podendo existir envolvimento do músculo, osso, tendão ou

articulação. Em algumas partes do leito da ferida pode aparecer tecido desvitalizado ou necrose. Frequentemente são cavitadas e fistuladas.

Não graduáveis/inclassificáveis - Profundidade indeterminada: perda total da espessura dos tecidos, na qual a base da úlcera está coberta por tecido desvitalizado (amarelo, acastanhado, cinzento) e/ou necrótico (amarelo escuro, castanho ou preto) no leito da ferida.

Suspeita de lesão nos tecidos profundos - Profundidade indeterminada: área vermelha escura ou púrpura localizada na pele intacta e descolorada ou flictena preenchida com sangue, provocada por danos no tecido mole subjacente, resultante de pressão e/ou cisalhamento.

A classificação da UPP é muito importante quando a lesão do tecido é observada pela primeira vez, pois servirá de medida de referência para avaliar a sua evolução.

1.1.2. Dados epidemiológicos

A epidemiologia assume um papel fundamental na investigação na área da saúde, sendo um pilar basilar da saúde comunitária e da prática clínica. Parte do princípio que as doenças não surgem de forma aleatória na população humana, estudando a sua distribuição e avaliando as causas, de forma a contribuir para a sua prevenção e controlo (Carvalho, Pinho & Garcia, 2017).

Em Portugal, os estudos sobre esta temática ainda não são em grande número, seja em meio hospitalar ou em contexto comunitário. A maioria decorre da elaboração de teses, dissertações, relatórios de estágio de âmbito académico e incluem, na sua maioria, dados sobre prevalência e incidência.

Um dos primeiros estudos com evidência científica foi realizado por Ferreira, Miguéns, Gouveia & Furtado (2007), para a implementação nacional da EB, que confirmou uma elevada prevalência de UPP nos cuidados hospitalares, verificando-se uma prevalência média de cerca de 11,5%.

Nesse estudo, verificou-se ainda que a localização predominante das UPP acontecia na região calcânea (15,9%), seguida da região trocantérica (12,4%). No entanto, agrupando os valores da região sacro (8,8%) com os da região coccígea (10,7%), confirmou-se que a região sacrococcígea (19,5%) era a zona anatómica onde mais frequentemente aparecia este tipo de lesão (Ferreira, Miguéns, Gouveia & Furtado, 2007).

Consultando o relatório de Monitorização da RNCCI de 2021, verifica-se que na Rede Geral (excluem-se as tipologias pediátrica, de saúde mental e paliativos), a nível nacional, a

prevalência de utentes com UPP foi de 15,9%, com a ECCI a apresentar valores de 17,8% (19,3% na região Norte). Quanto aos valores relativos à incidência de utentes com UPP, estes foram de 3,4% (3,8 na região Norte) na Rede Geral, e de 2,1% (1,7% na região Norte) em ECCI (Portugal, 2021).

Quanto à localização mais frequente, verificou-se que 19,6% se localizavam no sacro, 17 % no calcanhar, e 9,7% no trocânter (Portugal, 2021).

Um estudo realizado entre 2013 e 2014, num serviço de medicina, em 715 utentes sem UPP na admissão, verificou que recorrendo à EB, os utentes que não desenvolveram UPP durante o internamento apresentavam um valor médio de 15,98, e os que desenvolveram UPP apresentavam um valor médio de 13,53. Na avaliação no momento da alta, confirmou-se que nos utentes que não desenvolveram UPP, o valor médio aumentou para 16,51 (baixo risco), e nos que desenvolveram UPP, este valor continuou a situar-se nos 13,12 de média (alto risco) (Cruz, 2015).

A evidência internacional indica que cerca de 95% das UPP podem ser evitadas através da identificação precoce do grau de risco (Portugal, 2011).

Prevenir a ocorrência de UPP, era o 7º objetivo estratégico inscrito no Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 (Portugal, 2022). As metas deste objetivo estratégico eram:

- 1) 95% das instituições prestadoras de cuidados de saúde deveriam implementar práticas para avaliar, prevenir e tratar as UPP;
- 2) reduzir em 50%, face a 2014, o número de UPP adquiridas nas instituições do SNS ou com ele convencionado.

Infelizmente, entre 2015 e 2019 registou-se um número crescente de incidentes reportados com UPP, verificando-se um aumento de 2984 para 7264 notificações de incidência de UPP nos Centros Hospitalares, de 600 para 2159 nos Hospitais e apenas uma ligeira diminuição de 314 para 262 nas Unidades Locais de Saúde (ULS), mas a serem notificados 404 novos casos no ano de 2018 (Portugal, 2022a).

Perante este cenário, na avaliação do PNSD 2015-2020 apresentada no Documento Técnico para a implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026, identificou-se “a necessidade de dar continuidade aos objetivos do PNSD 2015-2020 de forma transversal nas organizações (...)” (Portugal, 2022a, p. 17), onde se inclui prevenir a ocorrência de UPP.

Definiu-se, ainda, como um dos sete princípios orientadores para esse quinquênio, o “Envolvimento dos doentes e famílias enquanto intervenientes na prestação de cuidados seguros” (Portugal, 2022a, p. 18).

1.1.3. Fatores de risco

As orientações EPUAP/NPIAP/PPPIA (2019) referem um grande número de fatores de risco que podem contribuir para o desenvolvimento de UPP, como por exemplo: a mobilidade limitada; a perda de sensibilidade; a história de UPP prévia ou presente; o défice nutricional; o défice cognitivo; a perfusão e oxigenação comprometidos; o aumento da humidade da pele ou pele seca; o aumento da temperatura corporal; a idade avançada devido às alterações inerentes ao envelhecimento, como a redução da elasticidade e do colagénio da pele; a diminuição da resposta inflamatória, resultando numa cicatrização mais lenta; a alteração hematológica; o tabagismo associado ao compromisso circulatório; o estado geral de saúde.

É essencial identificar os indivíduos vulneráveis ao aparecimento das UPP atendendo aos fatores de risco, de forma a adotar medidas de prevenção adequadas, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados e, conseqüentemente, da qualidade de vida do indivíduo/família.

A educação da família/cuidador e das pessoas em risco de desenvolver UPP é fundamental, não apenas para reduzir o aparecimento de novos casos, como a gravidade do quadro clínico. A elaboração de um manual de apoio ao cuidador/família deve ser adotada como estratégia para se dar continuidade aos cuidados e ensinamentos previamente estabelecidos e implementados (Portugal, 2011).

O uso de escalas de avaliação de risco, com credibilidade e validade preditiva, permitem implementar medidas de prevenção para evitar o aparecimento das lesões.

1.2. Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

A RNCCI foi criada em 2006, pelo Decreto-Lei nº 101/2006, de 6 de junho, no âmbito do Programa do XVII Governo Constitucional, e resulta de uma parceria entre o Ministério do Trabalho Solidariedade e Segurança Social e do Ministério da Saúde.

De acordo com o inscrito no Decreto-Lei suprarreferido, a RNCCI tem como objetivo a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência: cuidados centrados

na recuperação global da pessoa, promoção da sua autonomia e melhoria da sua funcionalidade (Decreto-Lei nº 101/2006, 2006).

Em consonância com os princípios modernos e cada vez mais emergentes, a RNCCI rege-se pela eficiência e qualidade na prestação dos cuidados.

A RNCCI na área de cuidados gerais (Rede Geral) contempla as seguintes tipologias de resposta: Unidades de Convalescença (UC), Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR), Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM) e ECCI.

O acesso à RNCCI, independentemente de se tratar de Unidades de internamento ou ECCI, é feito através de uma proposta gerada no Sistema de Informação (SI) da RNCCI pelas Equipas de Gestão de Altas dos Hospitais do SNS, ou pelas Equipa Referenciadoras das Unidades Funcionais prestadoras de cuidados dos ACeS.

1.2.1. Equipas de Cuidados Continuados Integrados

As ECCI são uma tipologia de resposta de prestação de cuidados da RNCCI enquadrada na prestação de Cuidados de Saúde Primários (CSP), integrando as UCC.

O Despacho nº 10143/2009, de 16 de abril, regulamenta a organização e o funcionamento das UCC, define a sua carteira de serviços, a articulação com a RNCCI e determina no ponto 3, do artigo 3º, que compete à UCC constituir as ECCI, previstas no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho.

Ao fazerem parte da carteira de serviços da UCC, as ECCI são equipas multidisciplinares da responsabilidade dos CSP. Oferecem cuidados domiciliários multidisciplinares de continuidade, de cariz preventivo (incluindo educação para a saúde), curativo, paliativo, de reabilitação, envolvendo a família e outros prestadores de cuidados.

A população alvo destas Equipas normalmente coincide com a área de abrangência das UCC onde estão integradas.

Na sua constituição, as ECCI incorporam obrigatoriamente enfermeiros, médicos e técnicos do serviço social, podendo contar ainda com a colaboração de outros profissionais do ACeS, como nutricionistas, psicólogos ou outros.

Destinam-se a pessoas em situação de dependência funcional transitória ou prolongada, que não se podem deslocar de forma autónoma. O critério de referência major assenta na

fragilidade, limitação funcional grave, condicionada por fatores ambientais, tal como doença severa, em fase avançada ou terminal e que reúnem condições no domicílio para a adequada prestação dos cuidados requeridos por: frequência de prestação de cuidados de saúde superior a 1 vez por dia, ou prestação de cuidados de saúde superior a 1 hora e 30 minutos por dia, no mínimo de 3 dias, por semana; cuidados além do horário normal de funcionamento da equipa de saúde familiar, incluindo fins de semana e feriados; complexidade de cuidados que requeira um grau de diferenciação ao nível da reabilitação, necessidades de suporte e capacitação do cuidador informal (Decreto-Lei n.º 101/2006, 2006).

A Direção Geral de Saúde (DGS) recomenda vários períodos para reavaliação da EB de acordo com o contexto em que é aplicada; no entanto, a Circular Normativa Conjunta nº 4/2020/ACSS/ISS determina que, em utentes integrados em ECCI, o risco de UPP deve ser avaliado e registado no SI da RNCCI nas primeiras 48 horas após a admissão, mensalmente, e no momento da alta (Portugal, 2020).

Todos os parâmetros que integram a EB exigem a extensão dos cuidados de enfermagem aos cuidados prestados pelos cuidadores, requerendo compromisso e responsabilidade. É, assim, tarefa da ECCI alertar e capacitar utentes, família e cuidadores, para a prevenção das UPP.

1.2.2. Indicadores da atividade assistencial na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados – 2021

Em 2021, de acordo com o Relatório de Monitorização da RNCCI, o principal motivo de referenciação para ECCI foi a necessidade de “Ensino utente/Cuidador” e “Dependência AVD” com 75% e 74%, respetivamente, seguindo-se a necessidade de “Reabilitação” com 43%, “Tratamento de feridas/Úlceras de pressão” a registar 28% e 11% para utentes com “Úlceras de pressão múltiplas” (Portugal, 2021).

No mesmo relatório, considerando a percentagem de cada motivo, em relação ao total desse mesmo motivo para as diferentes tipologias da Rede Geral (ECCI, UC, UMDR e ULDM), é nas ECCI que se verificam os maiores valores para o “Tratamento de feridas/Úlceras de pressão” (62,2%) e “Úlceras de pressão múltiplas” (58,5%).

1.2.3. Caracterização da população assistida na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados – 2021

Consultando o Relatório de Monitorização da RNCCI do ano 2021, quanto à caracterização dos utentes admitidos em ECCI relativamente à idade, a nível Nacional, 84,5 % (86% na região Norte) tinham mais de 65 anos e destes, 51,27% (53,5% na região Norte) tinham mais de 80 anos.

Verificou-se, também, que para a mesma tipologia (ECCI) a nível Nacional, 54,7% eram do sexo feminino e 45,3% pertenciam ao sexo masculino.

Quanto ao estado civil, incluindo todas as tipologias da Rede Geral, 45,1% são casadas(os), 31% são viúvas(os), 15% solteiras(os) e 8,5% divorciadas(os) (Portugal, 2021).

Estamos perante uma população idosa, maioritariamente do sexo feminino, com um elevado grau de dependência para as Atividades de Vida Diária (AVD), a necessitar de ensinamentos (utentes e cuidadores) e onde as UPP se destacam como um dos principais focos de atenção, implicando “...a necessidade de existência de profissionais adequados e de alocação de tempo adequado nas ECCI, para a intervenção nestes utentes” (Portugal, 2021, p. 59).

Acrescenta-se complexidade, pois o processo de saúde/doença não é uniforme e passível de ser generalizado e nem sempre está diretamente relacionado com a normalidade do processo de envelhecimento.

1.3. Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

Os cuidados de saúde e, conseqüentemente, os cuidados de Enfermagem, assumem cada vez mais uma maior importância e exigência técnica e científica, sendo a diferenciação e a especialização uma realidade que abrange a generalidade dos profissionais de saúde. O conjunto de competências especializadas decorre do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais e concretiza-se em competências comuns e em competências específicas, definidas em regulamentos próprios de cada área de especialidade.

A certificação das competências definidas pelo Regulamento nº 140/2019, de 6 de fevereiro, assegura que o enfermeiro especialista possui um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que, ponderadas as necessidades de saúde do grupo-alvo/população, mobiliza os conhecimentos adquiridos para atuar em todos os contextos de vida das pessoas e nos diferentes níveis de prevenção (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

De acordo com o Regulamento nº 428/2018, de 16 de julho, aprovado pela Ordem dos Enfermeiros, o EEEC – AESCSP deve possuir um perfil de competências específicas que lhe permita avaliar as necessidades de saúde de uma comunidade, planejar e implementar estratégias de promoção da saúde e prevenção da doença, monitorizando e avaliando os resultados dos cuidados de saúde prestados e desenvolver programas de educação em saúde para a comunidade (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Reunindo um conjunto de competências específicas, o EEEC – AESCSP, dependendo do contexto e das necessidades específicas da população, deve orientar a sua atuação baseando-se nas mais recentes teorias de enfermagem.

Na área da Saúde Comunitária e de Saúde Pública, tornam-se particularmente relevantes as teorias que enfatizam a importância do indivíduo assumir a responsabilidade pela sua própria saúde como propõe a teoria do autocuidado de Dorothea Orem, ou a importância da adaptação do indivíduo ao seu ambiente, como defende a teoria do modelo de adaptação de Callista Roy, sem esquecer a teoria da promoção da saúde de Nola Pender, de grande utilidade na educação para a saúde, enquanto promotora da alteração de comportamentos e da aquisição de estilos de vida saudáveis.

A intervenção do EEEC – AESCSP na capacitação de grupos e comunidades é fundamental para a resolução de problemas e promoção da saúde; para dar resposta a este propósito, a procura de conhecimento e atualização profissional deve ser encarada como uma responsabilidade constante.

No caso concreto das UPP, um conjunto de medidas e práticas deve ser implementado por cuidadores e profissionais de saúde para minimizar o risco de lesões da pele em utentes acamados ou com mobilidade reduzida. A integração e ação do EEEC – AESCSP nas ECCI assume um papel de relevância que, de acordo com as competências adquiridas, lhe permite realizar e cooperar na vigilância epidemiológica, assim como contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades.

Nem sempre os cuidadores estão preparados nem reúnem saberes ou experiência adequados para lidar com pessoas com UPP ou em risco de as desenvolver, o que os torna clientes dos cuidados de Enfermagem (Menoita, 2015).

Cabe ao enfermeiro e, muito particularmente ao EEEC – AESCSP, de acordo com as necessidades identificadas, a responsabilidade de planejar e implementar estratégias de educação para a saúde que promovam o empoderamento destes cuidadores.

A capacitação de pessoas na prevenção de UPP requer da parte do enfermeiro uma atenção dedicada e atitudes positivas para com o trabalho desenvolvido pelos cuidadores, demonstrando interesse e respeito, gerando sentimentos de confiança. Essa confiança irá influenciar positivamente a comunicação, a relação e a motivação do cuidador, promovendo a sua participação e o desenvolvimento de competências (Menoita, 2015).

2. METODOLOGIA

O processo de investigação implica detalhar todas as fases e métodos a utilizar de acordo com a questão colocada.

Segundo Fortin, Côté e Fillion (2009, p, 37) “a escolha do método depende da orientação que o investigador quer dar ao seu trabalho, das suas crenças e, sobretudo, da natureza da questão colocada”.

2.1. Questão de Investigação

De acordo com a problemática em análise no presente estudo, foi formulada a seguinte questão de investigação: Qual a evolução do risco de UPP em utentes que tiveram alta de uma ECCI, de um ACeS do Litoral Norte de Portugal, no ano de 2021?

2.2. Finalidade, Objetivos e Hipóteses

A questão de investigação define o objetivo do estudo: “Avaliar a evolução do risco de UPP em utentes que tiveram alta de uma ECCI, de um ACeS do Litoral Norte de Portugal, no ano de 2021” com a finalidade de contribuir para o conhecimento da evolução do risco de UPP nesses utentes, na tentativa de contextualizar o contributo das intervenções dos enfermeiros na prevenção das UPP.

Foram ainda definidos os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar sócio demograficamente os utentes que constituem a amostra em estudo;
- Comparar a pontuação da EB no momento da admissão e no momento da alta do utente de uma ECCI, de um ACeS do Litoral Norte de Portugal, no ano de 2021.

Neste estudo consideramos as seguintes hipóteses:

H_0 =A pontuação da EB no momento da admissão e no momento da alta do utente de uma ECCI são iguais.

H_1 = A pontuação da EB no momento da admissão e no momento da alta do utente de uma ECCI são diferentes.

2.3. Tipo de Estudo

O tipo de estudo varia em função do que se pretende: descrever variáveis em grupos de indivíduos, estudar relações de associação entre variáveis ou predizer relações de causalidade entre variáveis de investigação (Fortin, Côté & Fillion, 2009).

Tendo por base os objetivos propostos, optou-se por um estudo descritivo, *quasi-experimental*, transversal, e de abordagem quantitativa.

É descritivo porque “...tem como principal finalidade definir as características de uma população ou fenómeno” (Fortin, Côté & Fillion, 2009, p.35).

Quasi-experimental, pois não cumpre todos os critérios da investigação quantitativa experimental que se caracteriza pela randomização, o controlo e a manipulação (Vilelas, 2017), nomeadamente, porque a intervenção da ECCI já tinha decorrido no momento da recolha dos dados, mas avalia “...um só grupo de sujeitos antes e após a intervenção, com vista a medir as mudanças surgidas” (Fortin, Côté & Fillion, 2009, p. 276).

É um estudo transversal, pois pretende-se caracterizar a população quanto a determinado fenómeno, num único momento de recolha de dados, “tem por objetivo medir a frequência de um acontecimento ou de uma doença e dos seus fatores de risco numa dada população” (Fortin, Côté & Fillion, 2009, p.252).

Considerando ainda que os métodos de investigação podem ser qualitativos ou quantitativos, neste estudo optou-se por utilizar o método quantitativo, pois é um processo sistemático e ordenado de colheita de dados quantificáveis que leva o investigador a percorrer uma série de etapas desde a definição do problema à obtenção de resultados. “...visa, sobretudo, explicar e predizer um fenómeno pela medida das variáveis e pela análise de dados numéricos” (Fortin, Côté & Fillion, 2009, p.27).

2.4. População e Amostra

Fortin, Côté e Fillion (2009, p. 55) definem população como “...um conjunto de indivíduos ou de objectos que possuem características semelhantes”.

A população do estudo engloba um total de 86 utentes que tiveram alta de uma ECCI do Litoral Norte de Portugal, no ano de 2021.

A amostra é não aleatória, de conveniência, constituída pelos utentes da população que respeitaram os critérios de inclusão e exclusão.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: i) ter tido Alta de uma ECCL, de um ACeS do Litoral Norte de Portugal, no ano de 2021; ii) ter registadas duas avaliações (na admissão e alta) da EB; iii) ter idade igual ou superior a 18 anos de idade.

Definiram-se como critérios de exclusão: i) apresentar UPP na altura da admissão; ii) ter ocorrido alta por óbito.

Tendo em conta os utentes que respeitaram os critérios de inclusão e exclusão, a amostra ficou constituída por 42 utentes, cerca de 48,8% da população.

2.5. Variáveis

As variáveis de investigação “são qualidades, propriedades ou características que são observadas ou medidas” (Fortin, Côté & Fillion, 2009, p.171).

Segundo as mesmas autoras, (Fortin, Côté & Fillion, 2009), as variáveis de atributo “são características pré-existentes dos participantes num estudo” (p.172) e as variáveis de investigação são as que dizem respeito às qualidades, propriedades ou características que são observadas e monitorizadas.

No presente estudo, foram consideradas como variáveis de atributo, o género, a idade e o estado civil, e como variável de investigação, o Risco de UPP.

A definição operacional “enuncia os procedimentos a aplicar para medir a variável. Ela dá indicações sobre a forma como as observações devem ser efectuadas” (Fortin, Côté & Fillion, 2009, p.173).

- Operacionalização e categorização das variáveis de atributo

Idade – “número de anos que uma pessoa ou um animal conta desde o seu nascimento até à época de que se fala” (Porto Editora, 2023).

Variável numérica, operacionalizada por uma pergunta aberta.

Para facilitar a análise desta variável, foi necessário recodificá-la em classes etárias: [<65]; [65-80]; [81-100].

Género – “categoria resultante da diferenciação sociocultural (e não exclusivamente biológica) entre homens e mulheres, que varia consoante a cultura e que influencia o estatuto, o papel social e a identidade sexual de cada indivíduo no seio da comunidade em que se insere” (Porto Editora, 2023).

Variável nominal, operacionalizada por uma pergunta fechada dicotómica:

1. Masculino; 2. Feminino

Estado civil – “condição matrimonial de uma pessoa perante a lei (solteiro, casado, em união de facto, viúvo, divorciado, separado de facto ou judicialmente)” (Porto Editora, 2023).

Para operacionalizar esta variável, foi elaborada uma questão fechada com cinco alternativas de registo: 1. Viúvo; 2. Casado; 3. Solteiro; 4. Divorciado; 5. União de facto.

- Operacionalização e categorização da variável de investigação

Risco de UPP -EB – “Instrumento validado em Portugal para a avaliação do risco de UPP no adulto” (Portugal, 2011).

Desenvolvida por Nancy Braden e Barbara Bergstrom, em 1985, é uma ferramenta baseada em evidências, cuja aplicação oferece dados preditivos do risco de desenvolvimento de úlcera por pressão.

É composta por 6 subescalas: Perceção sensorial, Humidade da pele, Atividade, Mobilidade, Nutrição, Fricção e Forças de Deslizamento (Portugal, 2011).

Cada subescala inclui um conjunto de itens que são pontuados numa escala de 1 (menos favorável) a 4 (mais favorável), com exceção da subescala de fricção e/ou cisalhamento, que é pontuada numa escala de 1 a 3. Depois de avaliadas cada uma das subescalas, somam-se as respetivas pontuações, obtendo-se uma pontuação total, resultando, assim, o valor da EB. A pontuação total varia de 6 a 23, sendo que uma pontuação mais baixa indica um maior risco de UPP. É uma escala negativa, pois quanto menor for a pontuação, maior é o risco. A DGS recomenda a categorização nos adultos com valores ≥ 17 em baixo risco de desenvolvimento de UPP e com ≤ 16 em alto risco de desenvolvimento de UPP.

É uma variável nominal, operacionalizada no instrumento de recolha de dados por uma pergunta aberta, onde se regista o *score* obtido pelo utente na avaliação da EB na “admissão” e na “alta” da ECCI: 1. Alto Risco (≤ 16 valores); 2. Baixo Risco (≥ 17 valores).

2.6. Instrumento de recolha de dados

Para Fortin, Côté e Fillion (2009, p. 368) “a escolha do método de recolha dos dados depende do nível da investigação, do tipo de fenómeno ou de variável e dos instrumentos disponíveis”.

No presente estudo, optou-se pelo formulário tipo, construído com base nos objetivos e nas variáveis que se pretenderam analisar, permitindo efetuar a recolha de dados mantendo uma uniformização, organização e controlo rigoroso dos mesmos.

O formulário (Apêndice V) encontra-se constituído por três partes: i) a primeira, inclui a caracterização sociodemográfica dos utentes (idade, género e estado civil dos utentes); ii) a segunda, refere-se a dados clínicos (presença de UPP e se ocorreu óbito durante a permanência em ECCI) necessários para verificar os critérios de exclusão; iii) a terceira, contempla o registo dos *scores* da EB nas avaliações do risco de UPP, realizadas na admissão e alta dos utentes.

2.7. Considerações Éticas

Toda a investigação científica, pelas características que lhe são inerentes, constitui uma atividade humana de grande responsabilidade ética. Deve procurar sempre a verdade, com isenção, rigor, persistência e humildade. Seja qual for a natureza do projeto de investigação, os princípios éticos da autonomia, da beneficência, de não maleficência e da justiça, devem ser respeitados e orientadores de todo o percurso da investigação (Grande, 2000).

O Enfermeiro, de acordo com o Código Deontológico Inserido no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro que rege a sua atuação, relativamente ao dever de sigilo, está obrigado a guardar segredo profissional de informações sobre o utente e família que adquire no exercício da sua profissão, e assume o dever (entre outros) de as considerar confidenciais, independentemente da fonte. Deve ainda manter o anonimato de pessoa quando o seu processo for usado em situações de ensino, investigação ou controlo da qualidade de cuidados (Lei nº 156/2015, 2015).

No desígnio de ratificar os princípios éticos de um trabalho de investigação, o projeto deve ser submetido a uma comissão de ética.

O protocolo de investigação em vigor no ACeS onde se realizou o estudo, exigiu a necessidade de aprovação do Diretor Executivo, do parecer favorável do Conselho Clínico e de Saúde, do Responsável pelo Acesso à Informação do ACeS (Apêndice I) e da Comissão de Ética para a Saúde da ARS do Norte (Apêndice II).

Foram ainda aprovadas as autorizações solicitadas à Coordenadora da UCC (Apêndice III) e ao Coordenador da ECCI (Apêndice IV)

No presente estudo apenas constam resultados estatísticos globais, não tendo existido qualquer contacto com os utentes ou familiares durante o processo de recolha de dados, e os formulários foram destruídos após o tratamento anonimizado dos mesmos.

2.8. Procedimento de Recolha de Dados

O processo de recolha de dados decorreu de 20 de dezembro de 2022 a 5 de janeiro de 2023.

A informação recolhida foi realizada pelo próprio investigador, através do preenchimento de um formulário criado para o efeito (Apêndice V), de acesso restrito, para utilização exclusiva neste estudo, consultando a base de dados anonimizada da ECCI relativa ao ano de 2021, extraídos pelos elementos da Equipa do processo informático dos utentes no SI da RNCCI.

2.9. Tratamento dos Dados

O tratamento dos dados foi realizado recorrendo à estatística descritiva, usando o software Statistical Package for Social Sciences, versão 26.0.

Para o tratamento de dados, recorreu-se à estatística descritiva, sendo que para as variáveis nominais utilizou-se a distribuição de frequências (absoluta e relativa) e para as intervalares associaram-se as medidas de tendência central (moda, média e mediana) e as medidas de dispersão (máximo, mínimo e desvio padrão), sempre que se considerou oportuno.

No que diz respeito às medidas de estatística inferencial, para a comparação da pontuação da EB no momento da admissão e no momento da alta do utente de uma ECCI, foi avaliado o pressuposto de normalidade de distribuição para a utilização do teste paramétrico (*t de student*). Face à não observação do pressuposto de normalidade na distribuição dos dados (teste de Kolmogorov-Smirnov) utilizou-se um teste não paramétrico, o teste de Wilcoxon para amostra emparelhadas.

O valor de *p* considerado para significância estatística foi de 0,05.

Foram criadas tabelas para representar visualmente os dados e facilitar a compreensão dos resultados.

3. RESULTADOS

Este trabalho foi realizado consultando uma base de dados secundária da ECCL, de utentes que tiveram alta no ano de 2021, baseada nos registos efetuados no SI da RNCCI.

Da população inicial constituída por 86 utentes, após aplicados os critérios de exclusão, obteve-se uma amostra de 42 utentes.

Quanto às características sociodemográficas da amostra (tabela 1), verifica-se que o grupo etário com idade igual ou superior a 81 anos é o mais representativo, com 52,4% dos utentes, sendo a média das idades de $78,8 \pm 10,3$ anos. A maior parte dos utentes são do sexo feminino (59,5%) e são viúvos (45,2%).

Tabela 1 - Distribuição da amostra pelas características sociodemográficas (n=42)

		<i>n_i</i>	<i>f_i</i>
Idade	< 65 anos	5	11,9
	65 – 80 anos	15	35,7
	81 e mais anos	22	52,4
Género	Masculino	25	40,5
	Feminino	17	59,5
Estado civil	Solteiro/a	3	7,1
	Casado/a	17	40,5
	Viúvo	19	45,2
	Divorciado	3	7,1

A pontuação da EB no momento da admissão dos utentes na ECCL variou entre 8 e 19, sendo a média de $14,17 \pm 2,9$ e a mediana de 14 pontos. Quando categorizados pelo risco de desenvolvimento de UPP (quadro 1.), constata-se que a maior parte dos utentes (73,8%) apresentava alto risco e 26,2% baixo risco de desenvolver UPP.

Quadro 1 - Avaliação do risco de UPP no momento da admissão em ECCI

Classificação do Risco na Admissão	n_i	f_i
Alto Risco	31	73,8
Baixo Risco	11	26,2
Total	42	100,0

Aquando da alta da ECCI, a pontuação da EB variou entre 10 e 22 pontos, sendo a média de $18,14 \pm 2,9$ e a mediana de 18,5 pontos. Verificou-se que 26,2% dos utentes foram categorizados com alto risco de desenvolvimento de UPP e 73,8% com baixo risco (quadro 2.)

Quadro 2 - Avaliação risco de UPP no momento da alta da ECCI

Classificação do Risco na Admissão	n_i	f_i
Alto Risco	11	26,2
Baixo Risco	31	73,8
Total	42	100,0

Para comparar a pontuação da EB no momento da admissão e no momento da alta do utente de uma ECCI, de um ACeS do Litoral Norte de Portugal, no ano de 2021, foram defenidas as seguintes hipóteses:

H_0 =A pontuação da EB no momento da admissão e no momento da alta do utente de uma ECCI são iguais

H_1 = A pontuação da EB no momento da admissão e no momento da alta do utente de uma ECCI são diferentes

Para verificarmos a normalidade de distribuição das variáveis efetuou-se o teste de normalidade de distribuição de Kolmogorov-Smirnov, o qual demonstrou que não havia normalidade de dados para uma das variáveis a testar (quadro 3.).

Quadro 3 – Teste de Kolmogorov-Smirnov para verificação da normalidade das variáveis

Kolmogorov-Smirnov^a			
	Estatística	gl	Significância
Pontuação total EB na admissão	0,132	42	0,064
Pontuação total EB na alta	0,144	42	0,029

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Não estando reunidas as condições para a utilização de um teste paramétrico, realizou-se o teste de Wilcoxon para amostras emparelhadas, que revelou haver evidências estatisticamente significativas ($Z=-4,903$; $p<0,001$). Verificou-se que as pontuações da EB na admissão e quando da alta dos utentes da ECCI eram diferentes, com medianas mais elevadas na alta (14 vs 18,5). Tratando-se de uma escala em que a maiores valores corresponde um risco menos elevado de desenvolvimento de UPP, podemos afirmar que os utentes quando saíram da ECCI tinham menor probabilidade de desenvolver UPP do que quando integraram a ECCI.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES

O presente estudo teve como objetivo avaliar a evolução do risco de úlcera por pressão em utentes que tiveram alta de uma ECCI de um ACeS do Litoral Norte de Portugal, no ano de 2021.

O género feminino (59,5%) é o mais representativo da amostra, à semelhança dos resultados que constam no relatório de monitorização da RNCCI de 2021 (Portugal, 2021), onde o sexo feminino representa 54,7% dos utentes integrados em ECCI, a nível nacional.

O grupo etário acima dos 80 anos (para ambos os géneros) representa 52,4% (n=22) da amostra, o que revela uma população bastante envelhecida. Desses, 77,3% (n= 17) são mulheres, o que poderá estar relacionado com a maior esperança de vida à nascença a nível nacional, que para as mulheres se situa nos 83,67 anos, diminuindo para os 78,07 anos nos homens, segundo dados do INE relativos ao triénio 2018-2020 (INE, 2021).

Na admissão, 31 (73,8%) utentes apresentavam alto risco e apenas 11 (26,2%) baixo risco de desenvolver UPP.

Na alta, verificou-se que 31 (73,8%) utentes apresentaram baixo risco e apenas 11 (26,2%) com alto risco de desenvolver UPP.

Nenhum utente do estudo desenvolveu UPP.

Não se verificou qualquer relação estatisticamente significativa entre o risco de desenvolver UPP e a idade, o género ou o estado civil dos utentes.

A média de 14,1 pontos (alto risco) registados na admissão sofreu um significativo aumento em relação ao observado na alta, situando-se nos 18,1 pontos (baixo risco), em concordância com o verificado nos utentes que não desenvolveram UPP no estudo realizado por Cruz (2015), em que o valor médio da escala também aumentou de 15,98 pontos (alto risco) na admissão, para 16,51 pontos (baixo risco) no momento da alta.

O facto da diferença registada em utentes internados em Hospital não ser tão significativa como em ECCI, leva a ter em consideração o motivo e os objetivos das intervenções. No primeiro caso, embora se invista na prevenção das UPP, os utentes encontram-se numa fase aguda da doença com intervenções essencialmente dirigidas à resolução do quadro clínico que motivou o internamento, enquanto na ECCI, é condição obrigatória para ingresso que os utentes se encontrem estabilizados clinicamente e o foco das intervenções realizadas pela Equipa se centra, sobretudo, na promoção da autonomia e funcionalidade do utente e nos ensinamentos ao cuidador.

A condição de fragilidade que caracteriza a população de utentes que beneficia do apoio de ECCI, alinha-se com a avaliação média de risco de UPP na admissão, numa faixa descrita como risco elevado (14,17±2,9). Porém, no momento da alta, após intervenção da Equipa e atingidos os objetivos da referenciação, o *score* médio de risco de UPP atingiu valores considerados de baixo risco (18,14±2,9).

Comparando o momento da alta e da admissão (18,1 vs. 14,1, $p < 0.001$), verificou-se uma redução significativa do risco de UPP nos utentes integrados em ECCI, revelando eficácia das estratégias adotadas pela ECCI e, como consequência, um incremento na qualidade de vida destes utentes.

De referir que nestes utentes, o tempo de intervenção que a ECCI lhes dedica, situa-se normalmente entre 30 a 60 minutos por dia, ficando o utente aos cuidados dos familiares/cuidadores durante a maior parte do tempo. Assim, podemos inferir que os bons resultados alcançados também advêm dos cuidados prestados pelos cuidadores. Aqui, as estratégias de educação em saúde revelam-se fundamentais no empoderamento destes cuidadores, capacitando-os na prevenção de UPP para que a sua ação funcione como uma extensão dos cuidados prestados pela Equipa.

Perante a problemática abordada neste estudo, a integração e ação do EEEC – AESCSP nas ECCI revela-se da maior importância, uma vez que assume um papel de relevância que, de acordo com as competências adquiridas, lhe permite realizar e cooperar na vigilância epidemiológica, assim como contribuir para o processo de capacitação dos utentes, cuidadores, grupos e comunidades.

A utilização de estratégias baseadas nas mais recentes teorias e modelos de enfermagem é condição fundamental para atingir a excelência dos cuidados de enfermagem preconizada pela Ordem dos Enfermeiros, ao alcance dos enfermeiros especialistas em geral e dos EEEC – AESCSP em particular.

A monitorização adequada dos cuidados prestados aos doentes através do rigoroso registo da avaliação do risco de desenvolvimento de UPP é fundamental, pois permite planear e implementar medidas de prevenção e tratamento adequadas, que se irão refletir na qualidade dos cuidados prestados.

Essa intervenção é tão mais necessária quanto maior for o risco e seus fatores associados, como o grau de dependência e imobilidade da população, na maioria idosa, fazendo com que se torne

fundamental efetivar medidas de promoção da autonomia, e se criem estratégias que levem a uma participação ativa e proativa da família e prestadores de cuidados.

As ECCI são uma mais-valia na implementação de medidas preventivas das UPP que se traduzem em ganhos de saúde e qualidade de vida para utentes e famílias. Todos os seus elementos (médicos, assistentes sociais e enfermeiros especializados nas mais diversas áreas) em exercício multidisciplinar, procuram formas de melhorar a condição de vida dos utentes, das suas famílias e dos seus cuidadores, que devidamente capacitados mais não são que uma extensão do ato de cuidar.

Perante os resultados obtidos, considera-se atingido o objetivo deste estudo: “Avaliar a evolução do risco de UPP em utentes que tiveram alta de uma ECCI de um ACeS do Litoral Norte de Portugal, no ano de 2021” respondendo à questão de investigação “Qual a evolução do risco de UPP em utentes que tiveram alta de uma ECCI de um ACeS do Litoral Norte de Portugal, no ano de 2021”.

Foram ainda alcançados os objetivos específicos, com a caracterização sócio demográfica dos utentes que constituíram a amostra do estudo, e a comparação da pontuação da EB no momento da admissão e no momento da alta da ECCI.

Admitindo que, apesar do estudo realizado ter contribuído para o conhecimento da evolução do risco de UPP em utentes integrados e que tiveram alta de uma ECCI, as principais limitações estão relacionadas com a recolha da informação efetuada através de uma base de dados secundária e o deficiente registo sistemático de dados no SI da RNCCI.

De salientar ainda que, consultando os resultados de outros estudos realizados sobre UPP, foi evidente a dificuldade em comparar os resultados pois, a maioria compara o nível de risco para desenvolver UPP com taxas de incidência e prevalência, gerando resultados de difícil associação com o presente estudo.

O nível de risco aumenta a predictividade para desenvolver UPP e subjacente a esta condição faria sentido realizar mais estudos sobre esta temática.

O impacto das UPP no indivíduo, família e SNS, tendo em conta os fatores associados ao seu desenvolvimento, torna evidente a necessidade pela qual a prevenção eficaz das UPP deve ser priorizada.

Considerado um indicador de qualidade dos cuidados prestados, o risco de UPP deve ser regularmente avaliado e devidamente registado nos sistemas de informação criados para o

efeito, em todos os serviços de saúde. O registo frequente destas avaliações, permitem monitorizar e identificar o grau de risco de UPP em indivíduos ou comunidades mais vulneráveis, possibilitando uma atuação adequada dos profissionais na eliminação ou redução dos fatores associados ao risco de desenvolvimento de UPP.

1. UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE LEÇA DA PALMEIRA

O ACeS de Matosinhos agrupa todas unidades funcionais dos Centros de Saúde de Matosinhos, Leça da Palmeira, Senhora da Hora e S. Mamede Infesta, e dele fazem parte 11 Unidades de Saúde Familiares (USF), 3 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e 4 UCC. O ACeSM da ULSM integra ainda a Unidade de Saúde Pública de Matosinhos, o Centro de Diagnóstico Pneumológico, e o Serviço de Atendimento a Situações Urgentes, garantindo a prestação de Cuidados de Saúde Primários à população do Concelho de Matosinhos.

A UCC de Leça da Palmeira entrou, oficialmente, em funcionamento em outubro de 2010, integrada na ULSM, com o objetivo de ampliar a resposta assistencial à população da área de influência, e intervenção a grupos com vulnerabilidades específicas.

Tem como missão prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional. A sua área de ação, para além da freguesia de Leça da Palmeira, estende-se a Santa Cruz do Bispo, Perafita e Lavra.

A equipa multidisciplinar da UCC de Leça da Palmeira é constituída por vários profissionais de saúde, nomeadamente: 15 enfermeiros (3 Especialistas em Enfermagem de Saúde Comunitária; 2 Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; 1 Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica; 5 Especialistas em Enfermagem de Reabilitação; 3 Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e 1 enfermeiro com pós-graduação em Cuidados Paliativos); 1 médico; 1 técnico de serviço social; 1 psicólogo; 1 nutricionista; 1 assistente técnico.

A UCC desenvolve as suas atividades realizando o diagnóstico de saúde da comunidade, tendo em conta as estratégias de intervenção definidas no Plano Nacional de Saúde (PNS).

1.1. Unidade Curricular: Estágio I - Enfermagem Saúde Pública/Ensino Clínico

O estágio de Enfermagem de Saúde Pública decorreu na UCC de Leça da Palmeira do ACeSM, de 26 de fevereiro de 2019 a 13 de maio de 2019.

Foi proposto pelos elementos da UCC abordar o tema “Afetos e Sexualidade”, aos alunos do ensino secundário, de uma Escola de Leça da Palmeira, para dar respostas a uma necessidade sentida por esta Equipa, na área da Saúde Escolar.

O Planeamento em Saúde preconiza a identificação de problemas o mais fidedignamente possível, junto das comunidades, visando mudar o seu comportamento e estilos de vida, promovendo a correta utilização dos serviços de saúde (Imperatori & Giraldes, 1993).

Imperatori e Giraldes (1993) referem, também, que o diagnóstico de saúde de uma população “(...) deverá corresponder às necessidades de saúde da população. A concordância entre o Diagnóstico de Situação e as necessidades determinará a pertinência do plano, programa e atividades” (p.44).

Recorrendo a uma entrevista semiestruturada a dois tipos de informadores chave, nomeadamente, os docentes e os profissionais de saúde que interagem com os alunos, foram identificados comportamentos/situações de risco, necessidades de formação e possíveis áreas de intervenção.

Foram tidas em conta todas as dimensões da sexualidade evitando enveredar por uma perspetiva que poderia ser considerada redutora, mas onde o tema dos “afetos” mereceu uma especial atenção por se considerar o mais prioritário a abordar.

Na determinação de prioridades foi tido em consideração o tempo previsto para realizar as intervenções, os materiais, as salas, assim como a disponibilidade dos docentes, alunos e profissionais.

A realização deste estágio contribuiu para o desenvolvimento e aquisição de competências no âmbito da promoção e Educação para a Saúde, seguindo a metodologia do planeamento em saúde, nomeadamente através da realização do diagnóstico de situação e a determinação de prioridades.

1.2. Unidade Curricular: Estágio II - Enfermagem Comunitária

Este estágio decorreu na mesma UCC, no período de 16 de maio de 2019 a 26 de julho de 2019.

Identificadas as necessidades e determinadas as prioridades no estudo sobre “Afetos e Sexualidade”, realizado no Estágio I - Enfermagem de Saúde Pública, tendo como população alvo os alunos do ensino secundário de uma Escola de Leça da Palmeira, foi elaborado um projeto de intervenção para a comunidade escolar, denominado “Educar para os Afetos e Sexualidade”.

Identificaram-se fatores que influenciam comportamentos saudáveis, requisito de extrema importância para a Promoção da Saúde, e utilizou-se o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender para sustentar a concretização do projeto.

Pretendeu-se, assim, intervir nos problemas detetados numa lógica de processo, assente num clima organizacional, no trabalho em equipa centrado e dirigido para a comunidade escolar.

Procedeu-se à implementação de dinâmicas de intervenção promotoras de autonomia e *empowerment* de grupos e comunidades, no sentido de possibilitar a reconstrução dos projetos de vida através da realização de sessões de Educação para a Saúde.

Foi avaliado o impacto destas intervenções, tendo sido solicitado aos alunos, no início e no final das sessões, o preenchimento de fichas de avaliação de conhecimentos relacionadas com os temas abordados para assim perceber os ganhos de conhecimentos obtidos com estas intervenções.

O estágio permitiu, ainda, perceber que para se trabalhar em enfermagem comunitária, é extremamente importante trabalhar em equipa multidisciplinar, pois só assim se conseguem criar estratégias de promoção da saúde na comunidade com a eficiência necessária para ultrapassar a resistência à mudança.

2. UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE VILA DO CONDE

O ENP decorreu entre 1 de março e 31 de agosto de 2022, na UCC de Vila do Conde.

Foi gratificante e enriquecedor entender o contexto em que a Unidade se insere, as ambições e limitações existentes na prestação dos cuidados de saúde, a partilha de experiências com os profissionais e o enquadramento da gestão na busca da melhoria dos cuidados prestados.

Partilharam-se experiências, adquiriram-se competências e consolidaram-se conhecimentos.

Além das valências próprias que constituem e caracterizam a UCC, a ação dos seus elementos tem um caráter mais abrangente, colaborando com outros serviços e participando ativamente em vários projetos, pelo que serão também referidos neste capítulo.

O presente PNS 2021-2030 assenta na Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável, organizando a ação segundo cinco dimensões – os cinco pilares de sustentabilidade ou 5Ps da Agenda 2030: Pessoas, Prosperidade, Planeta, Paz e Parcerias, salientando que ninguém deve ser deixado para trás.

Mais do que um documento, o PNS 2021-2030 é um processo participativo, cocriativo, estruturado e integrador que, partindo da identificação conjunta das necessidades de saúde da população residente em Portugal - decorrentes dos problemas de saúde e dos respetivos determinantes - seleciona as estratégias de saúde adequadas à mudança, visando, particularmente, a redução das iniquidades em saúde, para uma saúde sustentável de todos para todos (Portugal, 2022b).

Tem como finalidade melhorar a saúde e o bem-estar da população em todo o ciclo de vida, através de um compromisso social para a saúde sem deixar ninguém para trás, preservando o planeta e sem comprometer a saúde das gerações futuras.

A UCC, na sua ação, está efetivamente empenhada em dar resposta aos objetivos inscritos no PNS.

Contando apenas com um veículo para dar resposta eficaz a todas as necessidades, a realização dos cuidados e atividades no ambiente habitacional e escolar requer uma gestão criteriosa do tempo, dos recursos humanos e materiais.

A oportunidade de participar com a tutora (coordenadora da UCC) no planeamento das atividades, realizado para ir ao encontro das preferências e disponibilidade dos utentes e famílias, da compatibilidade de horários com outras instituições e profissionais de outras áreas,

revelou-se um exercício de extrema importância para a consolidação e aquisição de competências específicas na área da gestão.

A utilização dos programas S Clínico e SINUS contribuíram para um maior conhecimento dos sistemas de informação em saúde e incrementar aptidões de registo, monitorização e avaliação das intervenções que produzem indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Na prossecução da melhoria contínua dos cuidados prestados, a UCC revê anualmente o Plano de Acompanhamento Interno (PAI). Este plano prevê dar resposta às necessidades identificadas pelas Equipas nos programas que se encontram a desenvolver, tendo em vista o incremento da qualidade dos cuidados.

No âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), a avaliação das crianças com Necessidades de Saúde Especiais (NSE) é um dos indicadores de qualidade relevante para a UCC. Compete à equipa de Saúde Escolar da UCC elaborar o Plano de Saúde Individual (PSI) destas crianças, com vista à sua inclusão escolar de acordo com a legislação em vigor. Na revisão do PAI, a UCC detetou uma discrepância impactante e disfuncional entre o número de crianças sinalizadas como integrantes do PNSE, no âmbito das NSE, e o número de PSI elaborados. Perante estes resultados, foi decidido intervir na área da qualidade elaborando um Plano de Intervenção, de forma a aumentar a percentagem de crianças com NSE com PSI elaborado.

Para a elaboração desse Plano, foi tido em conta o PNSE 2015 e o Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, que estabelece os princípios e as normas que garantem a inclusão, enquanto processo que visa responder à diversidade das necessidades e potencialidades de todos e de cada um dos alunos.

2.1. Saúde Escolar

A finalidade do PNSE é contribuir para a criação de condições ambientais e de relação na comunidade escolar, favorecendo a área da saúde, segurança, bem-estar da população escolar e, conseqüentemente, do seu sucesso educativo e pessoal. Assim sendo, os objetivos do PNSE são: promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade escolarizada; apoiar a inclusão escolar de crianças com necessidades de saúde educativas especiais; promover um ambiente escolar seguro e saudável; reforçar os fatores de proteção relacionados com os estilos de vida saudáveis e contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde (Portugal, 2015).

A estratégia de implementação do referido plano passa por uma abordagem dos determinantes da saúde, através de programas nacionais, desenvolvidos nos ambientes onde as pessoas se inserem.

A Saúde Escolar é um projeto de indiscutível importância no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, não só pelo seu papel na promoção de saúde, na prevenção, resolução ou encaminhamento de problemas detetados, mas também pelo seu contributo para a criação de condições ambientais e de relação na escola. Esta atividade só pode ser implementada de forma integrada e em colaboração com outros setores.

No âmbito do PNSE, em consonância com a orientadora, foram planeadas e realizadas sessões de educação para a saúde nas escolas de 1º ciclo do Agrupamento de Escolas Frei João, sobre Ergonomia, Massagem, Suporte Básico de Vida, Alimentação Saudável e Higiene Oral.

2.2. Equipa de Cuidados Continuados Integrados

As ECCI visam a promoção da autonomia e melhoria da funcionalidade da pessoa no âmbito da situação de dependência em que esta se encontra (Dec.-Lei nº 101/2006, 2006).

No decorrer do estágio tive a oportunidade de constatar a admissão de novos utentes na ECCI, acompanhando a equipa multidisciplinar na admissão dos utentes, constituída por enfermeiro gestor do caso, médica e assistente social. Estes momentos revelaram-se de grande importância na construção do meu percurso profissional, permitindo observar e interagir na Equipa com os vários profissionais das outras áreas, conseguindo-se trabalhar em torno do mesmo objetivo numa relação de complementariedade para encontrar as respostas mais adequadas.

Da experiência, saliento a importância de no primeiro contacto se promover uma relação empática, de compreensão e compromisso com os utentes e seus familiares/cuidadores, dando a conhecer o plano individual de intervenção, onde são registadas as expectativas e as preferências do utente e família.

Nas visitas domiciliárias realizadas pela ECCI, foi-me ainda possível realizar tratamento a feridas, essencialmente UPP, contribuindo para atualização de conhecimentos sobre os mais recentes materiais de penso e sua utilidade, assim como observar o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros especialistas em reabilitação. Participei ainda na realização de ensinamentos aos prestadores de cuidados, nomeadamente, sobre a prevenção das úlceras por pressão, dando

projeção e valorizando os conhecimentos adquiridos no trabalho de investigação que me encontrava a realizar.

2.3. Saúde Materna e Neonatal

Apesar de esta ser uma área dedicada à enfermagem especializada em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, constitui uma forte aposta da UCC, pelo que é aqui referida em particular, constituindo, também, mais uma oportunidade para interagir com outros profissionais e compreender a dinâmica da Unidade.

O programa de Saúde Materna e Neonatal tem como objetivo primordial contribuir para a redução de morbilidade e mortalidade materna e perinatal. Uma breve colaboração com a enfermeira especialista da área, em atividades da sua competência, permitiu compreender e conhecer as estratégias de intervenção adotadas na operacionalização do Programa de Saúde Materna.

Das principais atividades desenvolvidas constam a consulta pré-natal, consulta do 1º, 2º e 3º trimestres de gravidez e a realização de visitas domiciliárias de vigilância, tanto de puérperas como de recém-nascidos até às quatro semanas pós-parto.

2.4. Outras atividades

Além dos programas anteriormente referidos, os elementos da UCC colaboram ainda com outras entidades e serviços, participando ativamente em vários projetos.

Equipa Local de Intervenção

Esta Equipa é constituída por profissionais da saúde, da educação e de serviço social, fazendo parte do Sistema Nacional de Intervenção Precoce, atuando a nível local, sendo a sua ação dirigida a crianças entre os 0 e os 6 anos e suas famílias com a missão de garantir a Intervenção Precoce na Infância (Decreto-Lei n.º 281/2009).

As ações delineadas a partir dos objetivos definidos pela família, são realizadas, preferencialmente, nos ambientes habituais das crianças durante as atividades e rotinas do dia a dia, através de experiências de aprendizagem onde se promove a participação da criança.

Colaborando a UCC neste projeto, foi-me dada a oportunidade de participar em reuniões que se realizam mensalmente, tornando possível entender o processo de referenciação, atuação e encaminhamento das crianças em risco.

Núcleo de Apoio às Crianças e Jovens em Risco

A promoção dos direitos e proteção de crianças e jovens tem vindo a ser sistematicamente organizada desde 2008, no SNS, a partir da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco, e operacionalizada nos Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares pelos Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco. Estes núcleos são constituídos por equipas multidisciplinares de referência para a prevenção dos maus tratos a crianças e jovens, e a sua ação centra-se na sensibilização das comunidades, consultadoria, capacitação e formação de profissionais e articulação com a rede de entidades parceiras.

No decurso do ENP, tive a oportunidade de estar presente em reuniões que se realizam semanalmente com a equipa multidisciplinar onde são abordados os procedimentos e motivos de referenciação das crianças em risco. Neste contexto, a articulação entre entidades reveste-se de grande importância para atingir os objetivos, nomeadamente, a sinalização e deteção precoce das situações de risco, bem como a elaboração do Plano de Intervenção à Família.

3. ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA

Neste capítulo são identificadas e caracterizadas as competências do EEEC – AESCSP que se foram desenvolvendo.

A especialização em Enfermagem pressupõe um aprofundamento de competências, bem como o desenvolvimento de novas para a prestação de melhores e mais especializados cuidados à comunidade, grupo ou indivíduo.

A reflexão que se segue integra a investigação realizada, a aquisição e o desenvolvimento de novas competências comuns e específicas da Enfermagem Comunitária, no âmbito da prática clínica em contexto de estágio.

A formação académica colide, frequentemente, com o exercício da profissão, obrigando a um planeamento da ação mais rigoroso para evitar ou minimizar constrangimentos com os vários elementos das equipas (docentes e profissionais), sem nunca pôr em causa a qualidade dos cuidados prestados ao utente, grupo ou comunidade.

A aquisição de conhecimentos teóricos no 1º semestre do curso revelou-se uma mais-valia, facilitando a compreensão dos contextos na prática clínica, e permitindo a realização dos trabalhos e estudos de uma forma mais objetiva e sistematizada.

Atendendo ao inscrito nos Regulamentos n.º 140/2019, de 6 de fevereiro e n.º 428/2018, publicados em Diário da República, pela Ordem dos Enfermeiros, e ao descrito ao longo deste documento, são agora enumeradas as competências comuns e específicas, adquiridas e desenvolvidas ao longo deste percurso formativo.

Relativamente ao conjunto de competências comuns, definidas pelo Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro, que os enfermeiros especialistas devem possuir e que suportam a prática clínica, contemplam quatro domínios: **a responsabilidade profissional, ética e legal; a melhoria contínua da qualidade; a gestão de cuidados; e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais.**

O domínio da **responsabilidade profissional, ética e legal** foi assumido no respeito de todos os princípios éticos, os direitos humanos e o código deontológico que rege a profissão. Essa assunção esteve sempre presente durante todos os processos de tomada de decisão relativos às atividades desenvolvidas nos diferentes contextos de estágio.

Na realização de entrevistas aos docentes da comunidade escolar foi garantido o direito ao anonimato, à liberdade de escolha e à confidencialidade; na participação em várias reuniões

multidisciplinares, foram respeitadas as diferentes opiniões; na colheita de dados para o estudo de investigação, foram solicitadas todas as autorizações necessárias às diferentes comissões; nos tratamentos e ensinamentos realizados aos utentes e cuidadores, foi garantido o respeito pela individualidade, privacidade, dignidade e autodeterminação. Em todas as situações existiu sempre a preocupação de esclarecer os objetivos e finalidade das intervenções.

Relativamente à **melhoria contínua da qualidade**, a participação na reformulação do PAI da UCC revelou-se um importante contributo para aquisição de competências neste domínio. No âmbito da qualidade foram avaliados os dados de referenciação interna através do S Clínico, bem como as não conformidades inerentes ao processo de referenciação do ano anterior, relacionadas com a adesão ao programa e sinalização de crianças com necessidades de saúde especiais. Constatado existir uma baixa taxa de adesão, a reformulação do plano estabeleceu novas metas e procedimentos, pretendendo agilizar e aumentar a referenciação.

Na realização das várias ações de educação para a saúde neste e no estágio anterior, a promoção da saúde, enquanto processo que visa a capacitação dos indivíduos, grupos e comunidades, foi uma constante, contribuindo para uma tomada de decisão responsável e informada na adesão a comportamentos e estilos de vida saudáveis. Foi, ainda, englobada e acautelada a gestão do risco físico na componente prática das ações.

As competências relacionadas com o domínio da **gestão dos cuidados** foram desenvolvidas nos contactos com os docentes para negociação e planeamento dos horários para reuniões, tempos necessários para a recolha de informação e ações a desenvolver na comunidade escolar; no planeamento dos percursos mais eficientes para as visitas domiciliárias da ECCI, tendo em conta as prioridades de atendimento, as distâncias, os fluxos e intensidade do trânsito; na preparação rigorosa do equipamento e material necessário para a prestação dos cuidados de modo a evitar falhas e deslocações desnecessárias à sede; na salvaguarda das responsabilidades profissionais e compromissos assumidos com as Equipas, utentes e comunidade do contexto de estágio, gerindo ao pormenor a disponibilidade para evitar atrasos e constrangimentos.

No domínio do **desenvolvimento das aprendizagens**, é longa a lista de conhecimentos adquiridos e desenvolvidos nos vários contextos, quer pelo percurso realizado na componente teórica do curso, quer pela autoaprendizagem, numa perspetiva de autorresponsabilidade, através da pesquisa, aquisição e mobilização de conhecimentos de evidência científica efetuada para a realização dos trabalhos curriculares e presente estudo de investigação, quer na interação e partilha de experiências com os vários profissionais das mais variadas áreas disciplinares.

De acordo com o Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho, que define o perfil de competências específicas do EEEC – AESCSP é referido que:

- Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;

A aquisição e desenvolvimento destas competências refletiram-se no trabalho realizado sobre “Afetos e Sexualidade” (Estágio I - Enfermagem Saúde Pública/Ensino Clínico), dirigido a um *setting* vulnerável, como é o caso dos adolescentes, visando promover a sua saúde sexual e reprodutiva, prevenir problemas futuros como a gravidez na adolescência, as doenças sexualmente transmissíveis e o abuso sexual.

Através da realização do diagnóstico de saúde da situação, seguindo as várias etapas que caracterizam o Planeamento em Saúde, foram identificadas as principais necessidades e estabelecidas prioridades. Posteriormente, estabeleceram-se objetivos e delineararam-se as estratégias mais adequadas para dar resposta às necessidades encontradas através da realização de um projeto de intervenção intitulado: “Educar para os Afetos e Sexualidade”.

- Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;

A implementação do projeto anteriormente referido dá resposta à competência enunciada, uma vez que teve como finalidade a promoção da saúde, através do empoderamento e capacitação dos alunos no âmbito da prevenção de comportamentos de risco. Para atingir os objetivos, como estratégias de intervenção, foram elaborados planos de sessão de educação para a saúde sobre várias temáticas, nomeadamente, Afetos; Gravidez na Adolescência; Contraceção de Emergência; Métodos Contraceptivos; IST, Violência no Namoro/Relação de Abuso.

As atividades foram desenvolvidas com a participação ativa dos alunos e avaliadas através de indicadores de execução e de resultado, verificando-se o cumprimento dos objetivos e metas propostas.

Em contexto domiciliário, nas visitas realizadas com a ECCL, foram, em todas as situações de contacto com utentes, familiares e cuidadores, realizados ensinamentos com o intuito de capacitar os intervenientes sobre a prevenção de UPP, familiarizando-os com os sinais de alerta e um conjunto de medidas e práticas a adotar no dia a dia.

Os ensinamentos à população em geral, sobre as medidas a adotar como resposta à COVID-19, foram uma constante, mas dado o carácter universal das mesmas, entendo desnecessário referi-las em pormenor.

- Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;

Em julho de 2009, foi aprovada, na Assembleia da República, a Lei n.º 60/2009 que estabeleceu o regime da educação sexual em meio escolar, e que constitui o instrumento legislativo mais claro nesta matéria, definindo os objetivos da educação sexual na escola e o seu enquadramento curricular e organizacional.

A escolha do *setting* de intervenção e o tema do Projeto “Educar para os Afetos e Sexualidade”, pretendeu dar resposta a um dos objetivos inscritos no PNSE, onde se afirma que todas as crianças e jovens devem frequentar uma escola que promova a saúde e o bem-estar, definindo várias áreas de intervenção, entre as quais figura a promoção dos afetos e a educação para a sexualidade como uma área prioritária.

Assim, considero esta competência específica adquirida com o desenvolvimento do projeto “Educar para os Afetos e Sexualidade” e consolidada durante o ENP, participando no desenvolvimento de várias ações realizados no âmbito do Programa de Saúde Escolar da UCC.

- Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico;

Esta foi talvez uma das competências mais desenvolvidas ao longo do ENP, tanto pela necessidade de monitorizar a cobertura vacinal dos utentes integrados em ECCI, atendendo aos critérios de elegibilidade para a campanha de vacinação contra a COVID-19, como para a identificação de novos casos da doença, com vista à aplicação de medidas de controlo e isolamento.

A aprovação no 1º ano curricular do plano de estudos do curso de Mestrado de Enfermagem Comunitária pressupõe que foram adquiridas as necessárias competências comuns e específicas do EEEC – AESCSP. Já o ENP abriu uma janela de oportunidades para a consolidação das mesmas em contexto real de trabalho.

CONCLUSÃO GERAL

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros, um enfermeiro especialista é aquele que possui um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem e demonstra habilidades elevadas de julgamento clínico para uma consciente e adequada tomada de decisão (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

A formação em Enfermagem Comunitária pressupõe o aprofundamento de competências e a aquisição e desenvolvimento de novas, para garantir melhores e mais especializados cuidados à comunidade, grupo ou indivíduo, na resposta às necessidades de saúde da população (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A formação académica e a prática profissional são processos contínuos que exigem planeamento e organização para garantir a qualidade dos cuidados prestados.

O ENP proporcionou a aquisição e consolidação de competências específicas através de uma prática clínica supervisionada.

Ofereceu a oportunidade de trabalhar diretamente com a população e participar nos programas de intervenção para capacitar as comunidades.

Permitiu, ainda, desenvolver competências para trabalhar em equipa, em parceria com profissionais de outras áreas, com a comunidade em geral, e participar na gestão de cuidados de saúde.

Reconhecendo a simplicidade e limitações do estudo de investigação realizado, a sua elaboração contribuiu para a aquisição e mobilização de conhecimentos de evidência científica e demonstrou, ao constatar-se uma diminuição significativa do risco de desenvolver UPP, que as ECCI são uma mais-valia na implementação de medidas preventivas e terapêuticas.

É essencial que os profissionais de saúde estejam despertos para esta problemática (UPP) e saibam atuar em conformidade, usando boas práticas e tomadas de decisão sustentadas na evidência científica. Para isso, torna-se fundamental efetuar registos regulares e reavaliações periódicas, monitorizando e identificando indivíduos e grupos vulneráveis ao aparecimento de UPP e fatores de risco associados. Só assim se conseguirá atuar precocemente adotando medidas de prevenção adequadas, contribuindo, deste modo, para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

O desenvolvimento pessoal e profissional depende de uma aprendizagem contínua, pois só assim se encontram respostas adequadas e eficientes aos novos problemas e desafios neste mundo em constante e profunda mudança.

Os enfermeiros especialistas em geral e os de Enfermagem Comunitária em particular, usando as suas qualificações técnicas e comportamentais, devem privilegiar uma intervenção humanizada e de parceria com os restantes profissionais e comunidade, realizando uma frequente análise e reflexão crítica da prática clínica, nos seus diversos contextos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Câmara Municipal de Vila do Conde. (2021). *Censos 2021. Dados Preliminares*. <https://www.cm-viladoconde.pt/pages/1226>
- Carvalho, C. A. D., Pinho, J. R. O., Garcia, P. T., Lima, C. S. D. C., França Júnior, D. B., Assis, K. M. M. D., & Oliveira, A. E. F. D. (2017). *Epidemiologia: conceitos e aplicabilidade no Sistema Único de Saúde*. EDUFMA. https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9070/1/Epidemiologia_ISBN%20978-85-7862-653-2%20-%202017.pdf
- Centro Regional de Informação das Nações Unidas (CRINU) (2022). *Envelhecimento*. <https://unric.org/pt/envelhecimento/>
- Cruz, D. M. (2015). *Do risco ao desenvolvimento de Úlceras por Pressão: a realidade de um serviço de medicina* [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra]. Repositório aberto da Universidade de Coimbra. https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/28501/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Dulce%20Menezes.pdf
- Dec.-Lei nº 101/2006 - *Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*. Diário da República n.º 109/2006, Série I-A de 2006-06-06. <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/2006-69895072>
- Decreto-Lei n.º 28/2008 - *Regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde*. Diário da República n.º 38/2008, Série I de 2008-02-22, páginas 1182 – 1189. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/28-2008-247675>
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline*. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA.
- Ferreira, P., Miguéis, C. Gouveia, J., & Furtado, K. (2007). *Risco de desenvolvimento de úlceras de pressão: Implementação nacional da escala de Braden*. Loures: Lusociência.
- Fortin, M.-F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

- Grande, N. (2000). Ética e investigação. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 2, 49-53.
- Imperatori, E., & Giraldes, M. R. (1993) – *Metodologia do Planeamento em Saúde*. (3ªed.). Escola Nacional de Saúde Pública.
- Jardim, M. H. D. A. G., Santos, M. L. V. A. D., Carvalho, A. F. D. M. N., & Azevedo, A. M. C. J. (2013). Trabalho Livre nº 11 - O CUSTO ECONÓMICO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO NA MADEIRA. {Comunicado nº 7} - IV Fórum Ibérico de Úlceras e Feridas Crónicas Albufeira. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32873/1/Trabalho%20Livre%20n%c2%ba%2011%20-%20C%20Livre.pdf>
- Menoita, E. C. (2015). *Gestão de Feridas Complexas*. Lusodidacta.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento nº 128/2011. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Diário da República, 2.ª série — N.º 35 — 18 de fevereiro de 2011. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20128_2011_CompeticenciasEspecifEnfComunitaria_SaudPublica.pdf
- Ordem dos Enfermeiros, & Conselho de Enfermagem. (2012). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento n.º 428/2018. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar*. Diário da República, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento nº 140/2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República, 2.ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Organização Mundial da Saúde (OMS) (1987). *Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde*. Alma-Ata; USSR. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39228/9241800011_por.pdf;jsessionid=3DBB9D5724CA061366371C821912DFFC?sequence=5

- Porto Editora (2023). Dicionário infopédia da Língua Portuguesa. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa>
- Portugal. Instituto Nacional de Estatística (2017). *Projeções de População Residente em Portugal*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdestbou=277695619&DESTAQUESmodo=2
- Portugal. Ministério da Saúde. (2011). Orientação nº 017/2011. 19.05.2011: *Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrica (Braden Q)*. Direção Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0172011-de-19052011-jpg.aspx>
- Portugal. Ministério da Saúde. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Direção-Geral da Saúde. https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa_NSE_2015.pdf
- Portugal. Ministério da Saúde. (2020). Circular Normativa Conjunta nº 4/2020/ACSS/ISS. 08.04.2020: *Módulos de preenchimento obrigatório no sistema de informação (SI) da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) - adequação da periodicidade de reavaliação*. Administração Central do Sistema de Saúde/Instituto da Segurança Social. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/04/Circular_Conjunta_4_2020_ACSS_ISS.pdf
- Portugal. Ministério da Saúde. (2021). *Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2021*. Administração Central do Sistema de Saúde. <https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/07/Relatorio-de-Monitorizac%CC%A7a%CC%83o-da-RNCCI-Anual-2021-vF1.pdf>
- Portugal. Ministério da Saúde. (2022). Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/seguranca-dos-doentes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2015-2020.aspx>
- Portugal. Ministério da Saúde. (2022a). *Documento Técnico para a implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026*. Direção-Geral da Saúde. <http://www.tecnohospital.pt/userfiles/files/blog/Plano%20Nacional%20para%20a%20Seguran%C3%A7a%20dos%20Doentes%202021-2026.pdf>

Portugal. Ministério da Saúde. (2022b). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030 Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. Direção-Geral da Saúde.
https://pns.dgs.pt/files/2022/12/PNS2021-2030_FINAL-para-Edicao.pdf

VILELAS, J. (2017). *Investigação – O Processo de construção do Conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

Zaidi, S. R. H., & Sharma, S. (2022). *Pressure Ulcer*. StatPearls Publishing.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553107/>

ANEXOS

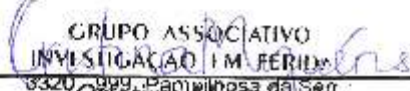
Anexo I – Certificado de participação na validação nacional da escala de Braden



CERTIFICADO

Para os devidos efeitos, certifica-se que **António da Silva Pereira Abade** participou na Validação Nacional da Escala de Braden como **elemento de campo colector de dados**.

A Vice-Presidente do GAIF


GRUPO ASSOCIATIVO
INVESTIGAÇÃO EM FERIDAS
8320-000, Pampilhosa da Serra,
(Cristina Miguelens)
www.gaif.net

Anexo II – Escala de Braden

ESCALA DE BRAJEN PARA AVALIAÇÃO DO RISCO DE ULCERAS DE PRESSÃO

Nome do doente	Nome do avaliador		Data da avaliação		
	Serviço	Cargo	Idade		
Percepção sensorial Capacidade de sentir e interpretar as sensações da pele.	1. Completamente limitada Não sente e interpreta nenhuma das sensações da pele. Não há capacidade de interpretar as sensações da pele.	2. Muito limitada Percepção limitada e limitada. Não sente e interpreta algumas das sensações da pele. Há alguma capacidade de interpretar as sensações da pele.	3. Limitadamente limitada Quase nenhuma percepção. Não sente e interpreta poucas das sensações da pele. Há alguma capacidade de interpretar as sensações da pele.	4. Nenhuma limitação Quase nenhuma percepção. Não sente e interpreta todas as sensações da pele. Há capacidade de interpretar as sensações da pele.	
Humedade da pele e mucosas	1. Não necessariamente úmida A pele não está úmida nem há secreção visível nem suor.	2. Pouco úmida Pouca secreção visível, mas não sempre úmida. Há alguma capacidade de interpretar as sensações da pele.	3. Não necessariamente úmida A pele não está úmida nem há secreção visível nem suor.	4. Não necessariamente úmida A pele não está úmida nem há secreção visível nem suor.	
Permeabilidade da pele	1. Não permeável A pele não permite a passagem de líquidos nem gases.	2. Pouco permeável A pele permite a passagem de líquidos e gases, mas não sempre.	3. Limitadamente permeável A pele permite a passagem de líquidos e gases, mas não sempre.	4. Não permeável A pele permite a passagem de líquidos e gases, mas não sempre.	
Capacidade de sentir e interpretar as sensações da pele	1. Completamente limitada Não sente e interpreta nenhuma das sensações da pele.	2. Muito limitada Percepção limitada e limitada. Não sente e interpreta algumas das sensações da pele.	3. Limitadamente limitada Quase nenhuma percepção. Não sente e interpreta poucas das sensações da pele.	4. Nenhuma limitação Quase nenhuma percepção. Não sente e interpreta todas as sensações da pele.	
Nutrição alimentar	1. Muito pobre Muito pobre em nutrientes essenciais. Há alguma capacidade de interpretar as sensações da pele.	2. Pouco adequada Pouca quantidade de nutrientes essenciais. Há alguma capacidade de interpretar as sensações da pele.	3. Adequada Quantidade adequada de nutrientes essenciais. Há alguma capacidade de interpretar as sensações da pele.	4. Excelente Quantidade excelente de nutrientes essenciais. Há alguma capacidade de interpretar as sensações da pele.	
Risco de desidratação	1. Não desidratado Não há desidratação. Há alguma capacidade de interpretar as sensações da pele.	2. Pouco desidratado Pouca desidratação. Há alguma capacidade de interpretar as sensações da pele.	3. Limitadamente desidratado Quase nenhuma desidratação. Há alguma capacidade de interpretar as sensações da pele.	4. Não desidratado Quase nenhuma desidratação. Há alguma capacidade de interpretar as sensações da pele.	

Nota: Quanto mais baixa for a pontuação, maior será o potencial para desenvolver uma úlcera de pressão.

© Copyright Barbara Braden and Nancy Bergman. 1993. Tradução para Português por Inês de Castro, Magalhães, Soares, Figueira, Têvão, Lourenço, João, Freitas, Sá, Silva, 2001.

Portuguese

Apêndice I – Autorização do ACeS para a realização do estudo

PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

Projeto/Estudo n.º: 14/22
Data de Receção: 20/07/22

Identificação do (s) investigador(s) do estudo

Nome completo: ANTONIO DA SILVA PEREIRA ABADE

Contacto telefónico: 925098080

E-mail: sabade@arsnorte.min-saude.pt

Qualificação académica: Licenciatura

Funções que desempenha: Enf. Coordenador da ECL

Designação do estudo: ÚLCERAS POR PRESSÃO: EVOLUÇÃO DO RISCO em utentes integrados em ECCI

Área científica em que se enquadra o estudo: Saúde

Vigência do estudo (data de princípio e de fim): 01 de junho a 30 de setembro.
Tipo de análise (quantitativa, qualitativa): Quantitativa

Palavras-chave: Úlceras por Pressão / ECCI

Co-Investigador(es) - (quando aplicável)

Nome:
Instituição:

Outros profissionais envolvidos - (exemplo: orientador)

Nome: Cândida Cracol (Professora - Orientadora) / Enf. António Almeida (Tutora)
Instituição: Instituto Politécnico de Viana do Castelo - Escola Superior de Saúde / UCC de Vila do Conde

Outras Informações sobre o estudo

Objetivo geral: Avaliar a evolução do risco de úlcera por pressão em utentes integrados em Equipa de Cuidados Continuados Integrados.

Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo e longitudinal, com vista a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas.

Engloba a apresentação do objetivo, a questão de investigação que norteia o estudo, o tipo de estudo e a operacionalização das variáveis. Será caracterizada a população, definição conceptual e operacional de cada uma das variáveis em estudo, a apresentação do instrumento de colheita de dados, o método de análise e extrair das conclusões.

População alvo: Utentes Integrados em Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)

Critérios de inclusão: Utentes que tiveram Alta da ECCI no ano de 2021

Método de recolha de dados (anexar Instrumento de recolha): Formulário Excel

Descrição de que consiste a colaboração do ACeS: autorização para realização do estudo com acesso à base de dados da ECCI e recolha dos dados (anonimizados) necessários para o estudo.

Anexos - número e descrição: 1 - Formulário de recolha de dados.

Termo de Responsabilidade

Declaro assumir a liderança científica do projeto/estudo e as responsabilidades decorrentes da sua boa execução, bem como a dar feedback do estudo em causa e as suas conclusões ao ACeS Grande Porto IV - Póvoa de Varzim / Vila do Conde.

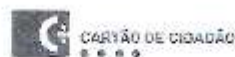
Data: ____ / ____ / ____

Assinado por: **ANTÓNIO DA SILVA PEREIRA ABADE**

Num. de identificação: 07021707

Data: 2022.07.20 19:48:17+01'00'

Assinatura: _____



Projeto/Estudo nº: 14/22
Data da Receção: 20/07/22

Parecer Conselho Clínico e de Saúde (CCS) e do responsável pelo Acesso à Informação (RAI)

O Parecer favorável do ACeS não dispensa a submissão à Comissão de Ética da ARSN. O Projecto só pode ser iniciado quando for entregue ao ACeS o documento comprovativo do Parecer Favorável da referida Comissão.

CCS: Favorável Não Favorável

Data: 26/07/2022

Deve estar garantida a anonimização dos dados a que o investigador irá ter acesso.

ACES/GRANDE PORTO IV
PÓVOA DE VARZIM/VILA DO CONDE
Presidente Conselho Clínico
Dra. Vera Elias

ACES/GRANDE PORTO IV
PÓVOA DE VARZIM/VILA DO CONDE
Vogal Conselho Clínico
En.ª Elisa Vieira

RAI: Favorável Não Favorável

Data: 26/07/22

Helena Almeida
Helena Almeida - UAG
Aces Grande Porto IV
Póvoa de Varzim/Vila do Conde

DIRETORA EXECUTIVA
Nota aopor à sua realização.

Judite Neves

(Judite Neves, Dr.ª) **JUDITE NEVES**
DIRETORA EXECUTIVA
ACES GRANDE PORTO IV
PÓVOA DE VARZIM/VILA DO CONDE

Apêndice II – Autorização da Comissão de Ética da ARS Norte para a realização do estudo

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	DATA: 2022-12-07
COMUNICAÇÃO	INFORMAÇÃO	PARER	REFERÊNCIA: C/2022/152
PARA:	CONSELHO DIRETIVO		
DE:	COMISSÃO DE ÉTICA		
ASSUNTO: ..	PI 20220122 - ÚLCERAS POR PRESSÃO: EVOLUÇÃO DO RISCO em utentes integrados em ECCI (Equipas de Cuidados Continuados)		

EXARADO NA ATA Nº 2022_41
REUNIÃO DE 2022-12-06

DELIBERADO AUTORIZAR
2022-12-06

Carlos Nunes
Presidente do CD

Maria Clara Castro
Maria Clara Castro
Vice-Presidente do CD

Paulo Duarte
Vogal do CD

A Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte, L.P. recebeu o pedido de parecer relativo ao projeto intitulado "ÚLCERAS POR PRESSÃO: EVOLUÇÃO DO RISCO EM UTENTES INTEGRADOS EM ECCI (EQUIPAS DE CUIDADOS CONTINUADOS)" formulado pelo investigador António da Silva Pereira Abade, enfermeiro coordenador da equipa de cuidados continuados do ACES Fevosa/Ala do Corde, na área do mestrado em enfermagem comunitária pelo Instituto Politécnico de Viana do Castelo - Escola Superior de Saúde orientado pela professora adjunta Maria Cândida Graça Viana. O pedido de parecer foi instruído com os documentos obrigatórios para a sua submissão.

A- Identificação da questões com eventuais implicações éticas ou metodológicas

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa, com o objetivo de avaliar a evolução do risco de úlcera por pressão em utentes integrados em ECCI. A população será constituída por todos os utentes que tiveram Alta de uma ECCI do Litoral Norte de Portugal no ano de 2021. Estima-se que a população de utentes que fará parte do estudo inclui 86 utentes.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: i) ser utente integrado numa ECCI do Litoral Norte de Portugal; ii) ter tido Alta da ECCI no ano de 2021; iii) ter registadas pelo menos duas avaliações da escala de Braden; iv) ter >= 18 anos de idade - uma vez que se pretende utilizar a Escala de Braden (versão adulto) no instrumento de recolha de dados e não a Escala de Braden Q (versão Pediátrica). Definiram-se como critérios de exclusão: i) apresentar UPP na altura da admissão; ii) não ter, ou ter apenas uma avaliação da escala de Braden; iii) ter ocorrido o óbito enquanto utente integrado na ECCI em 2021.

Os dados serão extraídos da base de dados estatísticos da ECCI, pelos elementos da Equipa do processo clínico informático (SI da RNCCI) dos utentes, após consulta do Consentimento Informado de ingresso.

A recolha de dados será realizada pelo próprio investigador, através do preenchimento de um formulário criado para o efeito, de acesso restrito, para utilização exclusiva neste estudo, consultando a base de dados anonimizada da ECCI relativa ao ano de 2021.



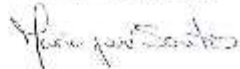
O tratamento aos dados recolhidos, será realizado com recurso ao Microsoft Office Excel ou elaborando uma base de dados no programa estatístico para tratamento de dados em ciências sociais, o Statistical Package for the Social Science (SPSS). Para apresentação dos dados será utilizada a estatística descritiva.

Os dados serão tratados e mantidos anónimos. Quanto à questão do protocolo de gestão dos dados, de todas as autorizações, estes serão colhidos na base de dados da ECCI, através do formulário criado para o efeito e, que sobre compromisso de honra, será destruído após o tratamento anonimizado dos mesmos, ficando apenas a constar resultados estatísticos globais no relatório de estágio.

C - Conclusão

Tendo sido autorizado pelas entidades participantes, a CES da ARS Norte, I.P., reconhece a relevância do estudo e que este satisfaz os requisitos de confidencialidade e de salvaguarda dos direitos dos potenciais participantes, pelo que acolherá, neste ato, dar parecer favorável à sua realização. No entanto salienta-se a atribuição do cronograma e o protocolo de gestão de dados,

Porto, 8 de Novembro 2022



Maria José Ferreira Santos
Presidente da Comissão de Ética



Apêndice III – Autorização da Coordenadora da UCC para realização do Estudo

Ex.ma Sr.ª Coordenadora da Unidade de Cuidados
na Comunidade de Vila do Conde,
Enf.ª Antónia Almeida

Eu, António da Silva Pereira Abade, enfermeiro, a exercer funções no ACeS Grande Porto IV, Póvoa de Varzim/Vila do Conde, no âmbito do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, encontro-me a realizar estágio de natureza profissional na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Vila do Conde e pretendo efetuar um estudo sobre **ÚLCERAS POR PRESSÃO: EVOLUÇÃO DO RISCO** em utentes integrados em ECCI (Equipa de Cuidados Continuados Integrados).

O estudo supracitado, tem como principal objetivo avaliar a evolução do risco de úlcera por pressão nos utentes integrados na ECCI de Vila do Conde no ano de 2021.

No estudo em causa, não será identificado o ACeS nem a ECCI correspondente.

Como investigador, não terei contacto nem acesso a qualquer dado de identificação dos utentes, apenas a variáveis sociodemográficas e números absolutos que fazem parte da base de dados estatísticos da ECCI, extraídos (pela Equipa) do Sistema de Informação da RNCCI, que serão tratados com rigor, de forma confidencial, isenta e exclusiva para este estudo.

Assim, solicito a V. Ex.ª, se digne autorizar a recolha da informação estritamente necessária para a realização do referido estudo, comprometendo-me a apresentar os resultados finais do mesmo.

Pede Deferimento,

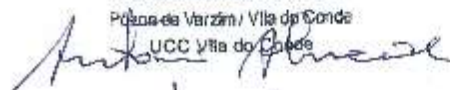


(António da Silva Pereira Abade)

Póvoa de Varzim, 26 de julho de 2022

Nada a opor à realização do estudo

ACeS/GRANDE PORTO IV
Póvoa de Varzim / Vila do Conde
UCC Vila do Conde



29/07/2022

Apêndice IV – Autorização do Coordenador da ECCL para a realização do Estudo

Ex.mo Sr. Coordenador da Equipa de Cuidados

Continuados Integrados de Vila do Conde,

Enf. David Silva

Eu, António da Silva Pereira Abade, enfermeiro, a exercer funções no ACeS Grande Porto IV, Póvoa de Varzim/Vila do Conde, no âmbito do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, encontro-me a realizar estágio de natureza profissional na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Vila do Conde e pretendo efetuar um estudo sobre **ÚLCERAS POR PRESSÃO: EVOLUÇÃO DO RISCO** em **utentes integrados em ECCE (Equipas de Cuidados Continuados Integrados)**.

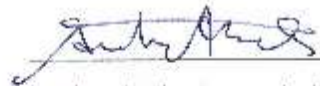
O estudo supracitado, tem como principal objetivo avaliar a evolução do risco de úlcera por pressão nos utentes integrados na ECCE de Vila do Conde no ano de 2021.

No estudo em causa, não será identificado o ACeS nem a ECCE correspondente.

Como investigador, não terei contacto nem acesso a qualquer dado de identificação dos utentes, apenas a variáveis sociodemográficas e números absolutos que fazem parte da base de dados estatísticos da ECCE, extraídos (pela Equipa) do Sistema de Informação da RNCCI, que serão tratados com rigor, de forma confidencial, isenta e exclusiva para este estudo.

Assim, solicito a V. Ex.ª, se digne disponibilizar o acesso à Vossa base de dados estatísticos para consulta e recolha dos estritamente necessários para o referido estudo, comprometendo-me a apresentar os resultados finais do mesmo.

Pede Defarimento,



(António da Silva Pereira Abade)

Póvoa de Varzim, 26 de julho de 2022

Nada a opor a realização do estudo.
ACeS GRÁNDI PORTO IV
Póvoa de Varzim/Vila do Conde
UCC Vila do Conde
David Silva (01 48 3562)
29/07/2022

Apêndice V – Formulário para recolha de dados



II CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

ÚLCERAS POR PRESSÃO: EVOLUÇÃO DO RISCO EM UTENTES INTEGRADOS EM ECCT

Formulário nº _____

Grupo I - Caracterização Sociodemográfica dos Utentes

1. Idade: ____ anos
2. Género:
 1. Masculino
 2. Feminino
3. Estado Civil
 1. Viúvo
 2. Casado
 3. Solteiro
 4. Divorciado
 5. União de facto

Grupo II - Dados Clínicos

4. Presença de UP?
 1. Sim
 2. Não
5. Ocorreu óbito durante a permanência em ECCT?
 1. Sim
 2. Não

Grupo III - Avaliação do Risco de Úlcera por Pressão

6. Risco de UPP – Escala de Braden
 1. Score na Admissão (primeira avaliação) _____ pontos
 2. Score na Alta (última avaliação) _____ pontos