

Preparação do leito da ferida nas úlceras de perna venosas:

-uniformização das práticas em duas Unidades de Saúde

Deolinda Caxaria*, Marisol Louro**, João Dias***, Lucília Nunes****

Resumo

Nas U.C.S.P. da Moita e Pinhal Novo observou-se que as práticas realizadas aos utentes com feridas crónicas, revelam disparidades na mesma situação. Após reunião com as enfermeiras chefes decidiu-se que a área da preparação do leito da ferida era a que carecia de intervenção prioritária.

O conceito de preparação do leito da ferida (PLF) oferece aos profissionais de saúde uma abordagem abrangente para remover as barreiras à cicatrização e estimular o processo de cicatrização, Dealey (2006) refere que todos o devem conhecer e utilizar adequadamente, seguindo uma avaliação completa do doente e da ferida.

Para Gouveia (2003), o domínio deste conceito por parte da equipa multidisciplinar, permite-lhes fazer a adequação de velhas estratégias, rever e discutir procedimentos bem como uniformizá-los.

Para o diagnóstico da situação, aplicou-se um questionário para avaliação dos conhecimentos aos enfermeiros em salas de tratamentos, visita domiciliária e cuidados continuados, verificando-se na 1ª U.C.S.P. 66% de respostas correctas e na 2ª U.C.S.P. 61% de respostas correctas, conforme a literatura científica existente.

Esta avaliação levou à realização de acções de formação, divulgação do manual de boas práticas existente, elaboração de um poster e de uma norma de procedimentos. Após a intervenção, aplicou-se novamente o questionário, obtendo-se em ambas as U.C.S.P. mais de 80% de respostas correctas.

Palavras-Chave: Preparação do leito da ferida, úlceras de perna, TIME, Projecto de intervenção

Introdução

Nos últimos anos temos assistido a uma crescente inovação científica e tecnológica nas mais variadas áreas de intervenção. A área da prevenção e tratamento de feridas passou a ser mais estimulante para os prestadores de cuidados, pois a crescente investigação nestas últimas décadas possibilitou o recurso a novas técnicas ao nível da genética e de materiais de penso inte-

ractivos. Mas será que os profissionais conseguem assimilar toda esta oferta e utilizar os produtos mais adequados a cada situação? Será que possuem conhecimentos sobre como preparar o leito da ferida para depois escolher o material de penso mais adequado?

Este projecto de intervenção surgiu no decorrer da 2ª Pós-graduação em Tratamento de feridas e Viabilidade tecidular.

Foi desenvolvido por duas enfermeiras de locais distintos, mas com um problema comum. As práticas realizadas aos utentes com feridas crónicas não revelavam uniformidade.

Para além da motivação pessoal de ambas as autoras do projecto, a área de intervenção foi escolhida através de conversas

*Enfermeira, Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Alhos Vedros – e-mail: deoland@sapo.pt

**Enfermeira, Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Pinhal Novo – Extensão Poceirão
e-mail: marisollouro@gmail.com

***Enfermeiro, Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, EPE – Hospital José Joaquim Fernandes, Beja – e-mail: jmidbest@gmail.com

****Prof. Coordenadora da ESS-IPS,
e-mail: lucilia.nunes@ess.ips.pt

informais com os colegas que prestam cuidados em sala de tratamentos, visita domiciliária e cuidados continuados, onde se constatou a vontade de investir na temática das feridas crónicas, pois as salas de tratamentos das Unidades de saúde da Moita e do Pinhal Novo comportam diariamente um elevado número de utentes, onde os utentes portadores de feridas crónicas são uma presença assídua.

Nestas feridas as que apresentam maior representatividade são as úlceras de perna, nomeadamente as de origem venosa.

Constatou-se através da observação directa de alguns procedimentos que não existe uma uniformidade ou consenso no tratamento das úlceras de perna. Todos os procedimentos e técnicas utilizadas são frequentemente baseados em práticas tradicionais e resultantes de experiências pessoais, apesar de já existirem vários guidelines disponíveis. Continuamos a actuar com base em "vidências" em detrimento das "evidências".

Dentro dos procedimentos observados podemos destacar que:

- Uma grande percentagem dos enfermeiros desconhece o acrónimo TIME, e o conceito de Preparação do leito da ferida;
- A lavagem da ferida não é realizada por irrigação, existindo ainda a necessidade de passar a compressa no leito da ferida;
- Existe dificuldade na avaliação de feridas, em conseguir distinguir em que estadio é que esta se encontra, que tipo de tecido está presente e que tipo de penso adequar;
- A medição das feridas nem sempre é realizada;
- A utilização de hidratantes na pele circundante é prática comum;
- Os registos efectuados são escassos e insuficientes;
- O manual de boas práticas recomendadas existente nos serviços não é consultado.

Após análise destes factores com as enfermeiras chefes concluiu-se que é precisamente na área da preparação do leito da ferida onde se denota uma maior lacuna em termos de informação, de conhecimentos e posterior actuação. Assim foi definido como principal objectivo:

Uniformizar as práticas na avaliação e tratamento dos utentes portadores de úlcera da perna.

Foram determinadas as seguintes prioridades de intervenção:

Sensibilizar os enfermeiros para a importância de uma correcta avaliação e tratamento dos utentes portadores de úlceras de perna; Avaliar nível de conhecimentos dos enfermeiros na área da preparação do leito da ferida.

O projecto foi implementado em duas Unidades de Saúde: Unidade de Cuidados de Saúde personalizados da Moita e Extensão agrupada de Alhos Vedros e Unidade de Cuidados de Saúde personalizados de Pinhal Novo e Extensões agrupadas, Venda do Alcaide; Pinhal Novo 6; Bairro dos Marinheiros; Olhos de Água. A extensão do Poceirão foi excluída pois a única enfermeira que possui é uma das autoras do projecto.

Revisão da literatura

Vowden & Vowden (2002) referem que a utilização de produtos sofisticados e dispendiosos, no tratamento de feridas, apenas se justifica se for garantido um pré-requisito essencial: a formação de um leito de ferida saudável, através da sua adequada preparação.

Falar de feridas e de preparação do leito da ferida implica antes de mais a sua definição. Assim pode dizer-se que uma ferida é um compromisso da integridade dos tecidos, ou como Dealey (2006) "qualquer lesão que dê origem a uma quebra da continuidade da pele". As feridas podem dividir-se em agudas (aquelas em que o seu processo de cicatrização é considerado normal), ou crónicas (aquelas que o seu processo cicatricial é interrompido numa das fases de cicatrização, geralmente na fase inflamatória).

As feridas crónicas são uma realidade cada vez mais presente no nosso dia-a-dia, a não cicatrização da ferida ou a sua morosa cicatrização potenciam inúmeras complicações.

As úlceras de perna são um problema comum a nível mundial com grandes implicações para os sistemas de saúde. Furtado (2003) refere que "1,5 a 3 indivíduos em cada 1000 têm uma úlcera da perna e a prevalência aumenta com a idade para 20 em cada 1000 em indivíduos com mais de 80 anos", Miguéns (2006) diz-nos que os estudos apontam para "prevalências entre 0,1% e 1% da população adulta em todo o mundo". Segundo um estudo da Eurostat (2001) a população da Europa era de aproximadamente 376 455 153 habitantes estimando-se que cerca de 40 000 000 eram portadores de úlcera de perna. Segundo ainda o mesmo estudo existiam em Portugal cerca de 200 000 utentes com úlceras em actividade. Em Portugal existem já alguns estudos de prevalência nesta área, mas são ainda insuficientes para uma correcta caracterização da população portuguesa. Pina, Furtado, Franks & Moffatt (2004) efectuaram um levantamento deste tipo de patologia em 5 Centros de Saúde em Lisboa. Para 186 000 habitantes a prevalência é de 1,41/1000 habitantes. A sub-região de Saúde de Setúbal também realizou um pequeno estudo em 2004 onde se estima que neste distrito existam mais de 1500 pessoas com úlcera de perna de origem venosa, o que corresponde aproximadamente a 1% a 2% da população.

Esta patologia é a doença de etiologia venosa que mais afecta o ser humano, e da qual se encontram registos nos papiros egípcios. Júnior (2003) diz-nos que cerca de 10 a 20% da população do mundo desenvolvido apresenta algum grau de insuficiência venosa dos membros inferiores.

As úlceras venosas são feridas de difícil e morosa cicatrização, com a agravante de que frequentemente ocorrem recidivas.

Os utentes com este tipo de feridas neces-

sitam frequentemente de cuidados, o que os leva a prolongadas ausências da sua vida profissional e por vezes até a necessidade de se reformarem antecipadamente. São feridas que provocam dor, angústia e diminuição da auto-estima, isto é, alteração do estilo e da sua qualidade de vida.

Persoon, Heiden & Vleuten (2004) fizeram uma revisão sistemática da literatura sobre o impacto psicológico e social das úlceras de perna. Analisaram 37 estudos, tendo referido como limitações major a dor, a imobilidade, a frustração, o absentismo, o isolamento social, as alterações no sono, entre outros.

Dealey (2006) para além destes factores refere também a sensação de desespero/culpa que estas situações podem despolarizar nos profissionais de saúde devido ao tratamento prolongado e ineficaz, e os encargos financeiros que acarretam para as próprias instituições (pois impulsionam gastos elevados).

Todos estes estudos parecem demonstrar a grandiosidade deste problema e a necessidade de intervenção nesta área.

Os técnicos de saúde, nomeadamente os enfermeiros têm um papel crucial na vida destas pessoas, uma vez que são eles os principais cuidadores, um tratamento bem conduzido e respeitado pelo utente é a chave para a cicatrização.

Um Tratamento bem conduzido passa não só, mas também, pelo conhecimento e interiorização do conceito de preparação do leito da ferida.

A preparação do leito da ferida é um conceito relativamente recente que pode ser definido de uma maneira simplista como "a eliminação de obstáculos existentes ao processo de cicatrização" (Falanga 2004). Este conceito foi rapidamente aceite por vários autores por permitir uma abordagem estruturada no tratamento de feridas crónicas.

Em 2004 a European Wound Management Association propõe uma alteração ao acrónimo TIME inicialmente proposto por Falanga, sugerindo que este não se utilize literalmente em todas as línguas, mas que se

baseie em 4 princípios chave: "Controle do tecido viável", "controle da infecção ou inflamação", "controle do exsudado" e "estimulação dos bordos epiteliais". (Moffat & Agreda, 2004)

Este processo pode ser considerado um conceito dinâmico pois deve ser adaptado às necessidades da ferida e do seu processo de cicatrização (Falanga 2004).

A preparação do leito da ferida é um procedimento essencial para todos os enfermeiros, pois só assim se conseguirá otimizar todos os recursos existentes. Dealy (2006) refere que todos os devem conhecer e utilizar adequadamente.

Para Gouveia (2003), o domínio deste conceito por parte da equipa multidisciplinar, permite-lhes fazer a adequação de velhas estratégias, rever e discutir procedimentos bem como uniformizá-los.

Uma boa preparação do leito da ferida implica a utilização das boas práticas na identificação dos factores condicionantes, na correcção e na aplicação dos tratamentos direccionados para que a cicatrização da ferida seja uma realidade, com o mínimo de limitações para o utente.

Metodologia

Implementar um Projecto de Intervenção numa unidade, serviço ou organização, implica percorrer uma sequência de etapas/actividades bem estruturadas e enca-

deadas entre si.

Numa primeira fase procurou-se identificar o nível de conhecimentos que os enfermeiros possuíam na área da preparação do leito da ferida nas úlceras de perna venosas.

Etapas do projecto de intervenção:

A 1ª etapa do Projecto de Intervenção passou pelos pedidos de autorização às pessoas responsáveis, para implementação do projecto. Durante a 1ª semana de Março procedeu-se a avaliação do nível de conhecimentos dos enfermeiros na área da Preparação do Leito da Ferida (PLF) na Úlcera de Perna (UP). O instrumento utilizado foi um questionário elaborado na 1ª Pós graduação (com consentimento dos autores), o qual foi submetido a algumas modificações. Foi aplicado em ambas as unidades de cuidados de saúde e a todos os enfermeiros que prestassem cuidados na sala de tratamentos ou/ e cuidados domiciliários.

O questionário inicial era composto por 20 questões de escolha múltipla, que abordavam a PLF em vários tipos de ferida, pelo que foram substituídas 3 questões com o objectivo de o direccionar para a PLF na úlcera de perna de origem venosa.

Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados da Moita e Extensão agrupada

O questionário foi aplicado a todos os enfermeiros que desenvolviam actividades

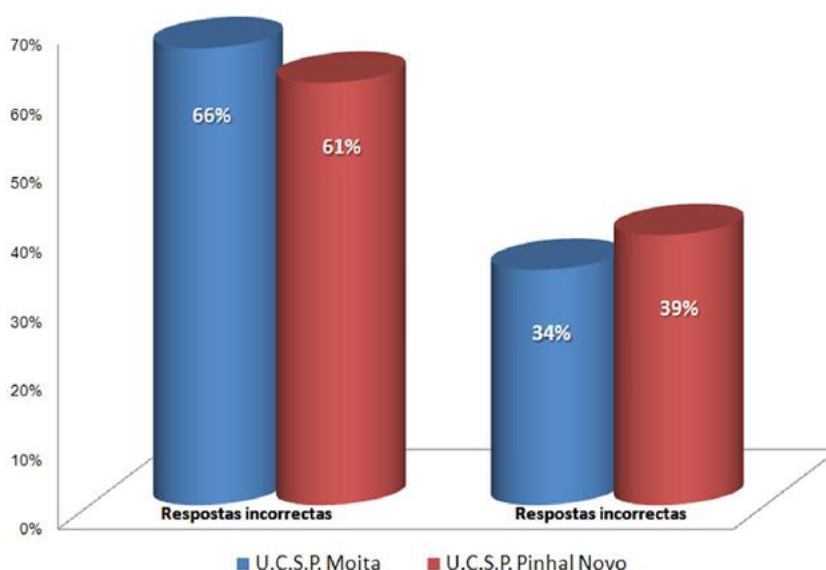


Gráfico nº1 – Respostas obtidas na 1ª fase

na sala de tratamentos, visita domiciliária e cuidados continuados, tendo sido excluídas a autora do projecto, a enfermeira chefe, a enfermeira coordenadora da extensão de Alhos Vedros, a enfermeira especialista em saúde infantil, uma enfermeira que se encontra de atestado prolongado, cinco enfermeiros que se encontram em regime de trabalho de acumulação de horas por não demonstrarem disponibilidade de horário para comparecer às sessões formativas. Obteve-se assim um total de 21 questionários respondidos.

Após o tratamento estatístico dos dados (em programa informático SPSS 16,0) verificou-se uma média de 66% de respostas correctas frente a 34% de respostas incorrectas (gráfico nº1).

Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Pinhal Novo e Extensões agrupadas Dos 20 enfermeiros da unidade foram excluídos, a autora do projecto, 3 enfermeiros ausentes por motivos de saúde e 1 que não desenvolvia as suas actividades em sala de tratamentos ou cuidados domiciliários. Obteve-se portanto um total de 15 questionários.

Após o tratamento estatístico dos dados (em programa informático SPSS 10) verificou-se uma média de 61% de respostas correctas e de 39% de respostas incorrectas (gráfico nº1).

Com o objectivo de refinar os dados recolhidos para permitir uma actuação mais direccionada, agruparam-se as questões de acordo com as componentes do acrónimo TIME, como se pode observar na tabela nº1.

Ambas as unidades de cuidados de saúde De acordo com os resultados obtidos, estabeleceram-se como prioridades de actuação as seguintes intervenções:

- Resposta às necessidades de formação dos enfermeiros, relativamente ao conceito de preparação do leito da ferida e processo cicatricial na úlcera da perna de origem venosa;
- Divulgação de suporte teórico sobre esta temática para consulta na unidade;
- Divulgação do Manual de Boas Práticas existente;
- Dotação dos serviços de réguas para medição das feridas;
- Elaboração de um poster acerca da temática;
- Elaboração de uma norma de procedimentos.

Estas intervenções foram delineadas para dar resposta aos seguintes objectivos:

- Que os enfermeiros destas unidades de saúde adquiram conhecimentos e competências para realizarem uma correcta avaliação e adequação do tratamento aos utentes portadores de úlceras de perna venosas;
- Obter uma percentagem de respostas correctas superior a 80% no segundo momento de avaliação;
- Implementar uma norma de procedimentos sobre preparação do leito da ferida nas úlceras de perna venosas para uniformizar procedimentos.

Tendo em vista as intervenções delineadas pareceu-nos pertinente iniciar a 2ª etapa

	U.C.S.P. Moita	U.C.S.P. Pinhal Novo
Antes do TIME	61%	51%
Controle do tecido viável	73%	84%
Controle da infecção ou inflamação	62%	68%
Controle do exsudado	69%	62%
Estimulação dos bordos epiteliais	62%	56%

Tabela nº1 – Respostas correctas obtidas na 1ª fase

do projecto de intervenção com a formação dos enfermeiros, pois a criação de alicerces sólidos é vital para dar continuidade a qualquer projecto. O Royal College of Nursing (2006) reforça a importância da formação para reduzir as variações nas práticas entre profissionais, sugerindo também, que profissionais com treino reconhecido em cuidados em úlceras venosas devem transmitir os seus conhecimentos em "cascata", ao resto da equipa em que estão inseridos.

Assim, as autoras do projecto realizaram um estágio no Centro de Saúde de Arronches, sob orientação da enfermeira Kátia Furtado com o objectivo de adquirir e aprofundar conhecimentos na área da preparação do leito da ferida e terapia compressiva, que decorreu nos últimos dias de Abril. Este estágio foi muito proveitoso pois os subsídios adquiridos foram uma mais-valia não só para a realização deste projecto, mas também para a nossa prática diária.

Como os resultados obtidos nesta fase de diagnóstico foram similares entre as duas unidades de Saúde, as acções de formação foram planeadas e delineadas em comum. Assim dividiram-se as acções em dois módulos: No primeiro módulo abordou-se o processo cicatricial da ferida e as duas primeiras letras do acrónimo TIME (Controle do tecido viável e o Controle da inflamação/infecção). Realizou-se também uma articulação com os procedimentos descritos no manual de boas práticas recomendadas. O segundo módulo focou o

Controle da humidade, a Estimulação dos bordos epiteliais, assim como a dor nas úlceras de perna. Foram também discutidos durante esta sessão casos práticos de utentes com úlceras de perna venosas.

Durante a segunda acção foi apresentada à equipa o poster elaborado sobre esta temática, reunindo um consenso geral. Entregaram-se 2 artigos científicos relacionados com a temática, os documentos de posicionamento da European Wound Management Association sobre preparação do leito da ferida, e outros documentos relacionados com o tema. Também se forneceram réguas para medição de feridas.

A realização destas acções decorreu entre os meses de Março e Junho de 2008, tendo sido efectuadas um total de 4 reuniões de trabalho na primeira Unidade de Saúde e 5 na segunda Unidade. Para não prejudicar a dinâmica dos serviços, houve necessidade de repetir os módulos de formação, pois era impossível reunir todos os enfermeiros em simultâneo. Assim dividiram-se os enfermeiros em pequenos grupos, de modo a abranger o maior número de formandos possível. Na Unidade de Saúde do Pinhal Novo e de Alhos Vedros todos os enfermeiros participaram nos módulos de formação, enquanto na Unidade de Saúde da Moita não se conseguiu atingir a totalidade dos enfermeiros devido a indisponibilidades do serviço.

Para finalizar as intervenções planeadas procedeu-se à elaboração de uma norma de procedimentos, que se encontra até à presente data sujeita a revisão para apro-

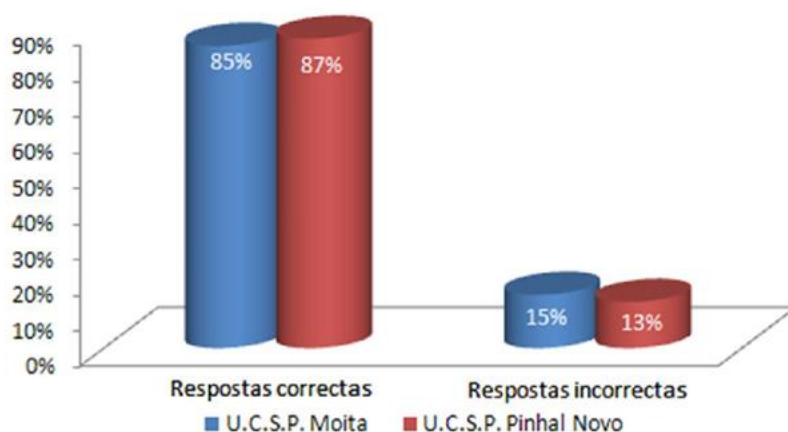
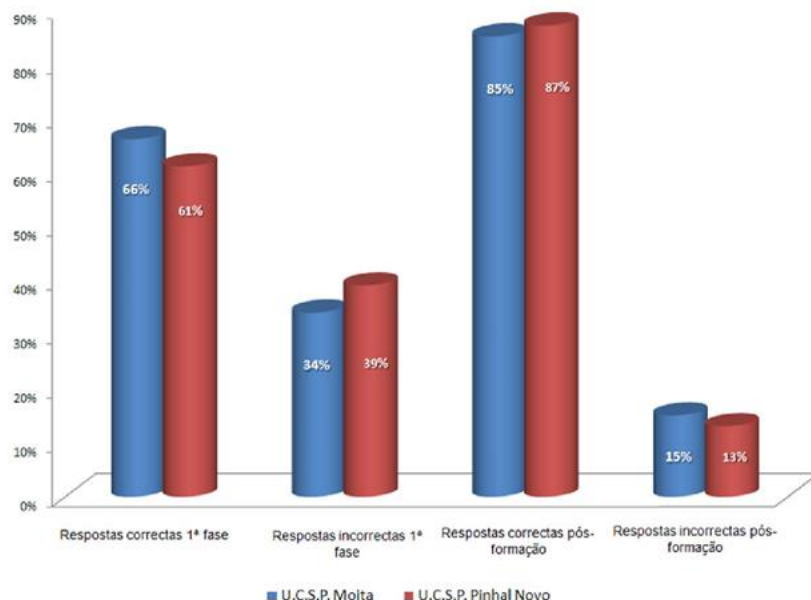


Gráfico nº2 – Respostas obtidas na 2ª fase



vação e homologação. Será apresentada a ambas as equipas posteriormente.

A 3ª fase deste projecto teve como objectivo realizar a avaliação das intervenções efectuadas. Para isso procedeu-se à aplicação do mesmo instrumento de colheita de dados, tendo esta acção decorrido durante a última quinzena de Junho.

Resultados

O número de questionários aplicados foi coincidente com o do primeiro momento de avaliação, assim na 1ª Unidade de saúde temos um total de 21 questionários e na segunda unidade de 15.

De acordo com os resultados obtidos após tratamento estatístico dos dados verificou-se uma melhoria significativa dos resultados em ambas as Unidades de Saúde, verificando-se uma média superior a 85% de respostas correctas, conforme demonstrada no gráfico nº 2.

Este aumento de conhecimentos foi observado em todos os componentes do instrumento TIME (Tabela nº2).

Discussão dos resultados

De acordo com os resultados obtidos em ambas as Unidades, podemos afirmar que, comparativamente ao primeiro momento de avaliação, se verificou um aumento superior a 20% na média dos conhecimentos dos enfermeiros sobre a preparação do leito da ferida nas úlceras de perna venosas. (gráfico nº3).

Este aumento dos conhecimentos revelou-se mais significativo na primeira Unidade ao nível dos componentes Controle da Inflamação/infecção (26%) e Controle do exsudado (21%). Na segunda Unidade de Saúde destacam-se os componentes Antes da TIME (33%) e do Equilíbrio da humidade (28%), conforme observado na tabela nº 3. De todas as intervenções efectuadas, a for-

	U.C.S.P. Moita	U.C.S.P. Pinhal Novo
Antes do TIME	74%	84%
Controle do tecido viável	90,5%	96%
Controle da infecção ou inflamação	88%	83%
Controle do exsudado	91%	90%
Estimulação dos bordos epiteliais	79%	80%

Tabela nº 2 – Respostas correctas obtidas pós-formação

	U.C.S.P da Moita		U.C.S.P do Pinhal Novo	
	Respostas correctas 1ª fase	Respostas correctas pós-formação	Respostas correctas 1ª fase	Respostas correctas pós-formação
Antes do TIME	61%	74%	51%	84%
Controle do tecido viável	73%	90,5%	84%	96%
Controle da infecção ou inflamação	62%	88%	68%	83%
Controle do exsudado	69%	91%	62%	90%
Estimulação dos bordos epiteliais	62%	79%	56%	80%

Tabela nº 3 – Comparação dos resultados obtidos

mação realizada foi a que mais impacto teve para a obtenção destes resultados, de acordo com os participantes. Cremos que a discussão de casos práticos facilitou a apreensão da formação, promovendo a troca de ideias e esclarecimento de dúvidas.

Um dos aspectos que suscitou mais discussão foi a lavagem da perna com água da torneira, pois a lavagem das feridas com soro fisiológico e outros produtos está fortemente enraizada na nossa prática diária. O acto de limpar a ferida continua a ser uma prática ritualista, de acordo com os hábitos adquiridos em vez de ser assente em práticas baseadas em evidências científicas.

Também nos cuidados á pele peri-lesional se verificaram algumas lacunas de conhecimento, pois a maioria dos presentes aplicava um creme hidratante preterindo o emoliente, talvez devido ao desconhecimento das diferenças entre ambos. Após a formação denota-se já uma preocupação em escolher o produto mais adequado.

Podemos ainda salientar que ambas as unidades de saúde apresentaram maior deficit no conhecimento nas questões relacionadas com o Antes do TIME e com a Estimulação dos bordos epiteliais, no primeiro momento de avaliação. Pensamos que estes resultados se devem à especificidade dos assuntos, pois o processo cicatricial e as suas fases, assim como as terapias avançadas para o tratamento de feridas, foram áreas consideradas pelos formandos como muito complexas, onde o investimento em termos

de formação era escasso para alguns e praticamente inexistente para o restante grupo. Esta lacuna foi superada com a formação apresentada. No entanto, pensamos que será pertinente voltar a investir nestes assuntos num futuro próximo, talvez englobado na formação em serviço.

Pelos resultados apresentados podemos concluir que os objectivos a que nos propusemos foram atingidos, ou seja, os enfermeiros destas Unidades de Saúde, possuem agora conhecimentos mais sedimentados nesta área para poderem uniformizar os cuidados prestados, caminhando assim no sentido das boas práticas.

Dificuldades e constrangimentos

No decorrer deste projecto deparámo-nos com algumas dificuldades e constrangimentos, que de alguma maneira condicionaram o correcto encadeamento das etapas planeadas. Dessas dificuldades destacamos o tempo reduzido para implementação do projecto, devido a algumas limitações do foro académico o que protelou algumas fases já para a principal época de férias dos serviços.

Outra dificuldade sentida prendeu-se com o agendamento dos módulos de formação, que para tentar abranger o maior número de formandos possível, se prolongou por vários meses, o que impossibilitou a realização de uma observação directa das práticas para avaliarmos quais as mudanças efectuadas nos procedimentos realizados pelos

enfermeiros.

Por último gostaríamos de referir que por motivos económicos apenas se imprimiram dois posters, ficando um na Unidade de Saúde de Alhos Vedros e outro na extensão de Pinhal Novo 6. Pensamos que posteriormente se conseguirá colocar um poster em todas as salas de tratamentos destas unidades.

Considerações finais

Acreditamos que já se deu um passo muito grande no tratamento dos utentes com úlcera de perna, no entanto ainda há um longo caminho a percorrer, pois apesar de existirem guidelines de orientação nas mais variadas temáticas, estas nem sempre são tidas em conta para a prestação de cuidados no dia-a-dia. Todos os procedimentos e técnicas utilizadas são frequentemente baseados em práticas tradicionais e resultados de experiências pessoais. É necessário incutir nos enfermeiros uma busca crescente pela formação.

Pensamos que tudo passa por um investimento na formação dos profissionais e também pela dotação dos serviços de meios materiais e humanos para caminharmos num sentido de boas práticas.

Pelos resultados obtidos podemos concluir que o objectivo deste projecto foi atingido, uma vez que, em ambas as Unidades de Cuidados os enfermeiros responderam correctamente a mais de 80% das questões.

Observamos também que ambas as equipas cada vez mais recorrem às autoras colocando questões acerca da PLF o que revela mudança das práticas, reforçando a necessidade de uma formação contínua, em "cascata" (RCN, 2006), de modo a garantir que as práticas sejam uniformes. Contudo estamos conscientes que a mudança é um processo complexo, que deve ser implementado gradualmente, e que leva tempo, pelo que se torna necessário propiciar tempo suficiente para que todos os envolvidos a assimilem totalmente.

É pensando nesta complexidade da mudan-

ça que as autoras delinearão projectos futuros de continuidade.

A implementação da norma de procedimentos será uma realidade já programada nos planos de formação de ambas as unidades. Na Unidade de Saúde da Moita este projecto irá ter continuidade de uma forma faseada. O ponto de partida será a lavagem das feridas, e depois de este procedimento apresentar uma uniformidade passaremos para outro patamar, até ao último que será o alargamento do projecto de terapia compressiva a todos os enfermeiros da área de tratamento.

Está também no horizonte a criação de um grupo de articulação de feridas entre o Hospital Nossa Senhora do Rosário e o Agrupamento dos Centros de Saúde do Barreiro.

Na Unidade de Saúde do Pinhal Novo, a enfermeira autora do projecto conjuntamente com uma médica irão realizar um estágio de terapia compressiva agendado para Julho/Agosto de 2008 com o objectivo de implementar na referida extensão uma consulta de úlcera de perna. A implementação desta consulta irá permitir à equipa de enfermagem realizar estágios com o objectivo de adquirir conhecimentos e competências na área da terapia compressiva e dar continuidade ao presente projecto contribuindo assim para a sedimentação da mudança.

Agradecimentos:

À nossa família que nos apoiou apesar do pouco tempo que lhes dedicámos.

A ambas as equipas de enfermagem pela vontade de mudar.

À enfermeira Isabel Santos pela sua disponibilidade e capacidade de organização da equipa.

À Dra. Maria do Carmo Mateus e à enfermeira Kátia Furtado pela disponibilidade.

Referências

- Brandão, S. (2005). Dois milhões de mulheres sofrem de doença venosa. Acessado em 28 de Outubro de 2007 em

- http://www.medicosdeportugal.iol.pt/action/2/cnt_id/167/
- Dealy, C. (2006). Tratamento de feridas: Guia para enfermeiros. Lisboa: Climepsi.
 - European Wound Management Association. (2003). Documento de Posicionamento: Compreendendo la terapia compressiva. London: MEP Lda.
 - Falanga, V. (2004). Wound Bed Preparation: Science applied to practice. EWMA Document Posicion, pp. 2-5. London: MPE Ltd.
 - Furtado, K. (Abril 2003). Úlceras de perna – Tratamento baseado na evidência. Nursing, (176), 35-42.
 - Gouveia, J. (2003). Preparação do Leito da Ferida: Porquê, para quê? Acedido em 10 de Abril de 2008, em <http://gaif.net/artigos/PREPLEITOFERIDA.pdf>
 - Jorge, S. J. & Dantas, S.R.P.E. (2003). Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas. SãoPaulo: Editora Ate-neu.
 - Júnior, B. N. (2003). Insuficiência Venosa Crónica. Acedido em 28 de Outubro de 2007 em <http://www.lava.med.br/livro>
 - Miguéns, C. (2006). Diagnóstico Diferencial da Úlcera da Perna. Nursing, 213, 26 – 29.
 - Moffat, C & Agreda, J. (2004). Wound Bed Preparation: Science applied to practice. EWMA Document Posicion, pp 12.
 - Nunes, L. (1995). Formação contínua e investigação realidade e/ou utopia. Enfermagem em foco, Ano V, 25 – 30.
 - Persoon, A., Heiden, N.M & Van der Vleuten. (2004). Leg ulcers: a review of their impact on daily life. Journal of Clinical Nursing.
 - Pina, E., Furtado, K., Franks, P.J. & Moffatt, C.j. (2004). Úlceras de perna em Portugal: um problema de saúde subestimado. Revista Portuguesa de Cirurgia Cardio-torácica e Vascular. XI (4), 217-221.
 - Royal College of Nursing. (2006). Clinical Practice Guidelines. The Nursing Management of patients with Venous Leg Ulcers. Recommendations. Acedido a 23 de Abril de 2008 em http://www.rcn.org.uk/publications/pdf/guidelines/venous_leg_ulcers.pdf
 - Vowden, K & Vowden, P. (2002). Wound Bed Preparation. Acedido a 11/04/2008 em <http://www.worldwidewounds.com/2002/april/Vowden/Wound-BedPreparation.html>
 - Wipke-Tevis, D., & Sae-Sia, W. (October 2005). Management of vascular leg ulcers. Advances in Skin & Wound Care. Acedido a 10 de Abril de 2008, em <http://www.woundcarejournal.com>