

Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Enfermagem Médico-Cirúrgica

O Idoso com Úlcera de Pressão - O papel do Enfermeiro na Prevenção e Monitorização das Úlceras de Pressão

Ana Catarina dos Santos Teixeira Pereira de Sousa Vaz

**Dissertação ou trabalho de projecto ou relatório de estágio
orientado(a) por:**

Professora Maria Adriana Henriques

Enfermeira Adélia Casaleiro

2011



RESUMO

A inexistência de uniformidade de procedimentos no âmbito da prevenção de úlceras por pressão é um factor determinante para o seu desenvolvimento num número indeterminado de pessoas, principalmente idosos, internados em unidades de saúde. A Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) e de Cuidados Intermédios Polivalente (UCIP) do Hospital Doutor José de Almeida é um dos serviços nacionais onde este problema de Saúde Pública foi identificado, pelo que se considerou pertinente desenvolver um projecto que pudesse contribuir para a sua resolução.

Nesse sentido foi desenvolvido um projecto de aprendizagem, com intervenção prática, cuja finalidade consistia em *contribuir para o desenvolvimento de uma política uniforme de prevenção e monitorização de úlceras de pressão na população idosa que recorre ao serviço de UCI / UCIP do Hospital Dr. José de Almeida.*

A implementação deste projecto incidiu fundamentalmente na sensibilização dos profissionais sobre a problemática das úlceras por pressão na pessoa idosa, através de intervenções formativas e de divulgação de informação actualizada e pertinente e na adopção de práticas uniformes e sistemáticas através do recurso a manuais de boas práticas. Por outro lado contribuiu para a aquisição e desenvolvimento de competências no processo de especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica, vertente Pessoa Idosa.

Pela observação dos cuidados de enfermagem prestados, estes sugerem a manutenção do projecto a longo prazo de modo a que este contribua visivelmente para melhorar a qualidade de vida dos idosos e diminuir a incidência das úlceras por pressão.

PALAVRAS-CHAVE: Úlceras por pressão; Prevenção; Cuidados de Enfermagem; Cuidados Intensivos;

ABSTRACT

The lack of uniformity in the prevention of pressure ulcers is a determinant key of the development of same on an indetermined number of individuals, especially elderly, admitted to health-care facilities. The Intensive Care Unit (ICU) at Doctor José de Almeida Hospital is a national health-care service where this issue was identified, reason why we decided to develop a project that could contribute to the resolution of this public health problem.

A learning project was developed, with practical intervention, with the purpose to contribute to the development of a uniform policy of monitoring and preventing pressure ulcers in the elderly population who are admitted at the ICU, at Doctor José de Almeida Hospital.

The implementation of this project was essentially focused on raising awareness of professionals about the pressure ulcers issue in elderly through training interventions and dissemination of updated information and the adoption of uniform practices through the use of guidelines. On the other hand was a source of skills in the process of Medical-Surgical Nursing specialization.

Observing the nursing care provided suggests the maintenance of a long-term project so that it contributes noticeably to improve the quality of life for elderly, and reduce the incidence of pressure ulcers.

KEYWORDS: Pressure Ulcers; Prevention; Nursing Care; Intensive Care;

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	5
1. IDENTIFICAÇÃO DA PROBLEMÁTICA.....	8
2. FINALIDADE E OBJECTIVOS.....	20
3. ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS E PROCESSOS DE TRABALHO UTILIZADOS	23
4. RESULTADOS OBTIDOS.....	36
5. CONCLUSÃO.....	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS.....	54
APÊNDICES	55

INTRODUÇÃO

No decorrer do curso de Mestrado de Enfermagem Médico-cirúrgica, vertente pessoa idosa, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa pretende-se que os enfermeiros obtenham formação especializada de elevado nível científico, sendo proposto o desenvolvimento de uma prática baseada na evidência, de atitudes de liderança nos diferentes contextos da prática profissional, a promoção do aumento da qualidade dos cuidados em saúde e a concretização de mudanças na área de saúde e nos cuidados de Enfermagem (REGULAMENTO DO MESTRADO EM ENFERMAGEM, 2011).

O curso permite reforçar a formação teórica e teórico-prática numa determinada área do saber e completá-la com o desenvolvimento de capacidades de investigação, raciocínio crítico e de argumentação em torno de uma problemática (REGULAMENTO DO MESTRADO EM ENFERMAGEM, 2011). A aquisição de competências específicas na área do idoso, decorrentes da vertente seleccionada, permite a dinamização de novas políticas que promovam a melhoria da prática profissional face às novas realidades do país e do mundo associadas ao envelhecimento populacional (DOCUMENTO ORIENTADOR DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO, 2009).

O último século foi marcado pelo aumento dos conhecimentos científicos e da evolução tecnológica o que se traduziu num aumento da esperança média de vida e consequente envelhecimento populacional. Novos desafios do âmbito da saúde advêm desta nova realidade demográfica, pois é fundamental dar resposta às necessidades reais dos idosos. Este desafio chegou também a Portugal onde 16,5 % da população tem mais de 65 anos o que torna emergente a definição de novas políticas de saúde (PORTUGAL, 2006).

O envelhecimento populacional tem-se tornado numa das maiores preocupações dos profissionais de saúde. É fundamental ocorrerem mudanças nas unidades de saúde, nas equipas, e nos cuidados de enfermagem, baseadas nas características dos idosos (MONIZ, 2004), as quais se devem relacionar com a preservação das condições de saúde desta população (COLLIÈRE, 1999). Neste sentido a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o conceito de envelhecimento activo (OMS, 2005) onde a manutenção da autonomia, independência e da qualidade de vida é uma premissa,

tendo-se desenvolvido políticas ajustadas às diversidades individuais dos idosos de modo a minimizar os gastos em saúde (PORTUGAL, 2006).

O envelhecimento é um processo natural, gradual, universal, inultrapassável e diferente de indivíduo para indivíduo (BERGER e POIRIER, 1995). Verifica-se uma diminuição progressiva da capacidade de adaptação do organismo, as doenças crónicas manifestam-se com maior intensidade conduzindo a uma elevada procura dos cuidados de saúde e a um aumento da morbilidade e mortalidade (PORTUGAL, 2006).

É da responsabilidade dos enfermeiros “salvaguardar os direitos da pessoa idosa, promovendo a sua independência física, psíquica e social e o auto-cuidado, com o objectivo de melhorar a sua qualidade de vida” (artigo 81º, CÓDIGO DEONTOLÓGICO, 1998). Face à realidade populacional actual esta responsabilidade assume grandes proporções.

A agudização da doença que desencadeia o internamento pode tornar-se no centro da actuação dos profissionais de saúde, o que pode conduzir a uma visão fragmentada dos indivíduos e condicionar o tratamento global e holístico dos idosos, resultando em internamentos e reinternamentos prolongados, provavelmente evitáveis, que criam dependências, diminuem a qualidade de vida do idoso e aumentam os gastos em saúde (MONIZ, 2003; CABETE, 2005; PORTUGAL, 2006; OE_b, 2010).

Durante a hospitalização dos idosos, no estudo efectuado por CABETE (2005) constatou-se uma negligência nas intervenções de enfermagem promotoras do bem-estar, qualidade de vida e autonomia dos idosos, verificando-se uma deterioração gradual da sua capacidade funcional. Ao actuar desta forma os profissionais podem potenciar o acontecimento de eventos adversos, lesões ou danos provocados pelo internamento, nomeadamente quedas, úlceras por pressão, erros terapêuticos, taxas elevadas de internamento, reinternamento e mortalidade, cujas proporções tem vindo a aumentar (ROSS BAKER et al, 2004; BLEGEN, 2006; OE_c, 2007).

A problemática das úlceras por pressão, lesões consideradas crónicas, localizadas na pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de torção (EPUAP, 2009) tem vindo a assumir proporções cada vez maiores devido aos custos que lhes estão associados (MORISON, 2004; DEALEY, 2005; PINA et al, 2010).

Os idosos, devido ao processo de envelhecimento, estão mais susceptíveis ao desenvolvimento de úlceras por pressão (MORISON, 2004; DEALEY 2005; CABETE, 2005; LINDGREN et al, 2006; SEWCHUK et al, 2006; EARTHY, 2007), risco que fica

acrescido quando está associado ao internamento em serviços de Medicina e Cuidados Intensivos (THEAKER et al, 2005; LAHMANN et al, 2005; SURIADI, 2007; FRANKEL et al, 2007; SHAHIN et al, 2009; PINA et al, 2010).

As úlceras por pressão são causa do aumento do sofrimento e dependência dos idosos, da diminuição da autonomia e da qualidade de vida e constituem uma sobrecarga financeira, para além de aumentarem os gastos em saúde (NICE, 2005). Esta problemática pode ser minimizada através da adopção de práticas preventivas baseadas na evidência científica e de linhas orientadoras que conduzam ao desenvolvimento de cuidados de Enfermagem uniformes e de qualidade (PINA et al, 2010; NICE, 2005). É assim compreensível a necessidade de aprofundar e analisar criticamente esta temática.

Na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) e Intermédios (UCIP) do Hospital Doutor José de Almeida, os profissionais de saúde, fascinados com o aparato tecnológico, estavam pouco sensibilizados para esta problemática. No diagnóstico de situação concretizado verificou-se que a inexistência de linhas orientadoras se traduziam em cuidados de enfermagem pouco consensuais, com uma ausência de rigor na avaliação sistemática do risco de desenvolvimento de úlceras por pressão, com práticas de cuidados dispare e sem continuidade e tomadas de decisão, no âmbito da prevenção e tratamento, assentes em conhecimentos desactualizados.

Assim, face à visível necessidade de intervenção, associada às motivações pessoais em contribuir para uma melhoria do Cuidar em Enfermagem, foi desenvolvido um projecto de aprendizagem cuja finalidade consistia em *contribuir para o desenvolvimento de uma política uniforme de prevenção e monitorização de úlceras de pressão na população idosa que recorre ao serviço de UCI / UCIP do Hospital Doutor José de Almeida*.

O presente relatório vai revelar todos os pormenores associados à implementação deste projecto através da identificação do problema, desenvolvido num primeiro capítulo, explicitando posteriormente os objectivos, as actividades planeadas, desenvolvidas e aplicadas, sustentadas na evidência científica. No quarto capítulo serão apresentados os resultados obtidos efectuando uma comparação com aqueles que eram esperados, sendo abordadas as limitações, questões éticas e as perspectivas de continuidade do projecto. Por fim far-se-à uma breve conclusão e serão enumeradas as referências bibliográficas consultadas no decorrer deste projecto e da elaboração do relatório.

1. IDENTIFICAÇÃO DA PROBLEMÁTICA

O aumento da população idosa, relacionado com o aumento da esperança média de vida derivado da crescente evolução científica, tem suscitado o interesse da população em geral e constituído um desafio para a sociedade (PORTUGAL, 2006).

O envelhecimento populacional tem-se tornado numa das principais preocupações dos profissionais de saúde que devem dar resposta às novas características populacionais (OMS, 2005). COLLIÈRE (1999) afirma que a prática do “cuidar não pode ser um acto isolado, amputado de toda a inserção social”, o que pressupõe uma mudança de comportamentos e de actuação, influenciando directamente os cuidados de enfermagem. Estes devem incidir na preservação das condições de saúde desta faixa etária com vista à prevenção, tratamento e limitação da doença (COLLIÈRE, 1999) e à manutenção da qualidade de vida, independência e autonomia dos idosos (PORTUGAL, 2006). É uma responsabilidade individual e colectiva a promoção do envelhecimento activo e saudável (PORTUGAL, 2006; OMS, 2005).

Para serem prestados cuidados de Enfermagem às pessoas idosas é fundamental que se introduzam mudanças nas equipas das unidades de saúde, adequadas às características específicas dos idosos, e que permitam o desenvolvimento de estratégias e a mobilização de recursos (MONIZ, 2003). Para tal é fundamental afastar os mitos e preconceitos que podem estar associados ao envelhecimento e compreender a sua complexidade (MONIZ, 2003; CABETE, 2005).

Durante o processo de envelhecimento observa-se uma deterioração natural e gradual do organismo, tornando-se evidente a diminuição da capacidade adaptativa do mesmo às alterações do meio ambiente. Este processo é influenciado por uma diversidade de factores fisiológicos, psicológicos e sociais que afectam de modo particular cada indivíduo e é inultrapassável (FRIES, 1983).

Torna-se fundamental que se desenvolvam estratégias com o intuito de ajudar o idoso a superar as crises e incapacidades e a manter a sua autonomia, independência e qualidade de vida (CABETE, 2005) sendo para tal fulcral o reconhecimento das nuances associadas ao envelhecimento por parte dos profissionais do serviço nacional de saúde (SQUIRE, 2005).

Ainda que a maioria dos idosos não seja doente ou dependente, CABETE (2005) refere que se verifica um aumento exponencial da morbilidade com o avançar da idade, associado às doenças crónicas. Consoante se processa o envelhecimento as doenças crónicas, doenças de duração prolongada e progressão lenta, transformam-se nas principais causas de morbilidade, incapacidade e mortalidade (OMS, 2005) e são responsáveis por internamentos hospitalares sistemáticos (CABETE, 2005).

O actual modelo de prestação de cuidados dá ênfase aos episódios agudos da doença, desvalorizando as características particulares dos maiores consumidores do serviço nacional de saúde, o que se traduz em internamentos evitáveis, recursos desperdiçados, aumento das dependências e por vezes agravamentos do estado geral do idoso. (PORTUGAL, 2006; CABETE, 2005). SQUIRE (2005) também reforça a permanência de um modelo de cuidados essencialmente biomédico como abordagem aos cuidados a prestar a pessoas idosas, perpetuando os estereótipos negativos de uma população idosa doente e dependente.

Ao dar continuidade ao modelo biomédico os cuidados de enfermagem relegam para segundo plano tudo o que pretende assegurar a continuidade da vida dos homens e a sua razão de existir (COLLIÈRE, 1999).

A mesma autora refere que

“a amputação de tudo o que respeita à continuidade da vida oblitera os cuidados e, particularmente, os cuidados de enfermagem, cuja única finalidade consiste em permitir, aos utilizadores, desenvolver a sua capacidade de viver ou de tentar compensar o prejuízo das funções limitadas pela doença, procurando suprir a disfunção física, afectiva ou social que acarreta.” (COLLIÈRE, 1999)

Por tudo o que foi referido, é essencial que se dinamizem novas políticas que garantam a qualidade dos cuidados, tendo por base a evidência de que a falta de competências técnicas, de motivação ou de recursos humanos contribui para cuidados de saúde de fraca qualidade e com um impacto financeiro profundo nos gastos em Saúde (OE_c, 2007).

Todos os profissionais de saúde devem assumir um papel preponderante na dinamização destas políticas de saúde, onde se enquadram os enfermeiros (OMS, 2005). O enfermeiro especialista, é aquele que possui

“um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção” (OE_a,2010)

Deste modo, o enfermeiro especialista deve ter consciência das problemáticas que afectam a população portuguesa, adoptando medidas inovadoras, mas cientificamente fundamentadas, para afiançar a excelência do cuidar em Enfermagem. (OE, 2009)

A adopção de estratégias de aplicabilidade prática fazem sentido desde que se adequem às circunstâncias sociais, às necessidades da instituição e do contexto laboral do profissional e que inevitavelmente sejam sustentadas no corpo de conhecimentos que marcam a essência da Enfermagem (OE, 2009).

A evolução da ciência de Enfermagem tem sido marcada por uma sucessão de acontecimentos que a tornam “num campo dinâmico, enriquecido pelas tradições do passado e desafiado pelas profundas mudanças na sociedade e nos cuidados de saúde” (SORENSEN, LUCKMANN, 1998).

TOMEY e ALLIGOOD (2004) referem que “a teoria confere significado ao conhecimento de modo a melhorar a prática, descrevendo, explicando e antevendo os fenómenos”. Reforçam ainda que é graças ao conhecimento teórico que se tem verificado um aumento da autonomia profissional, desde que este oriente o profissional para o pensamento crítico e o ajude na tomada de decisões conscientes e eficazes.

COLLIÈRE (1999) é uma autora que marca profundamente a evolução da Enfermagem, ao manter viva a sua verdadeira essência, o Cuidar, sendo aquela que orienta e sustenta todo o projecto de aprendizagem desenvolvido.

A autora defende o Cuidar como algo essencial à vida, um acto individual que prestamos a nós próprios desde que somos autónomos para tal e, concomitantemente, um acto de reciprocidade que somos levados a prestar a outra pessoa que tem temporariamente ou definitivamente necessidades de ajuda (COLLIÈRE, 1999). Perante este pressuposto COLLIÈRE propõe duas naturezas do cuidar em Enfermagem:

- os cuidados quotidianos, da vida diária, que representam todos os cuidados permanentes que a sustentam, reabastecendo-a em energia. Estes

fundamentam-se em toda a espécie de hábitos de vida, costumes e crenças e são inerentes ao meio envolvente, não devendo ser dissociados do mesmo.

- os cuidados de reparação, relacionados com a necessidade de reparar o que obstáculos que surgem na vida humana, assegurando a sua continuidade.

O papel do enfermeiro surge inerente a ambos os cuidados pois deve procurar auxiliar o indivíduo a ultrapassar os obstáculos relacionados com o processo de doença, sem nunca esquecer que os cuidados quotidianos são a força e energia vital deste último e, sem os quais, pode verificar-se uma deterioração progressiva (COLLIÈRE, 1999).

COLLIÈRE (1999) aborda a necessidade urgente de “*desmedicalizar*” os cuidados de enfermagem, identificando a sua verdadeira natureza, o Cuidar e não o Tratar e de distingui-los dos cuidados médicos, determinando a sua complementaridade. Para além disso reforça que os profissionais de Enfermagem devem estar em constante mudança, procurando na investigação e na formação uma fonte de conhecimento e de evolução. A afirmação da profissão é muito importante pois os conhecimentos que já possui são fundamentais, não apenas para a Enfermagem mas também para o homem no geral (COLLIÈRE, 1999).

A especialização em Enfermagem surge assim como resposta a esta necessidade abordada por COLLIÈRE, na medida em que torna os profissionais despertos para o essencial, o Cuidar, sempre de forma a abordar o indivíduo na sua globalidade e em todas as etapas do ciclo de vida (COLLIÈRE, 1999; OE_d, 2007).

Quando falamos na saúde do idoso, esta necessidade assume maior importância, não só pelo envelhecimento progressivo da população associado ao progresso tecnológico e ao aumento dos rendimentos, mas também porque são os idosos os maiores consumidores do sistema nacional de saúde, constatando-se um aumento dos internamentos nesta faixa etária (CARVALHO, 2008). Estes internamentos podem ser responsáveis por uma série de eventos que, ao invés de promoverem a saúde vão contribuir para a sua degradação, por exemplo, através da diminuição da capacidade funcional ou do aparecimento de úlceras por pressão (CABETE, 2005).

Como foi referido, a Enfermagem é uma ciência que tem vindo a evoluir ao longo dos anos, aprofundando e sustentando o seu corpo de conhecimentos na prática baseada na evidência e abraçando uma filosofia holística de cuidados (OE_d, 2007).

O Código Deontológico, que orienta a prática de Enfermagem, pressupõe, no artigo 88º, que o profissional procure a excelência do exercício através da prática

reflexiva, da actualização contínua, da prestação de cuidados de qualidade e do conhecimento das necessidades concretas das pessoas (CÓDIGO DEONTOLÓGICO, 1998).

Também COLLIÈRE (1999), sustentando-se na pioneira Florence Nightingale, refere que cuidados de enfermagem de menor qualidade eram resultado de uma falta de reflexão e não de uma falta de atenção aos outros, o que vem evidenciar a pertinência de desenvolver uma prática reflexiva no contexto de trabalho.

Considerando a realidade demográfica actual, com a diminuição da natalidade, o aumento da esperança média de vida e o envelhecimento da população (PORTUGAL, 2006), é fundamental que o exercício de Enfermagem sofra algumas alterações, de modo a corresponder a este desafio social (BERGER e POIRIER, 1995). As implicações do aumento do número de pessoas idosas tem conduzido ao desenvolvimento de programas e projectos que visam colmatar esta problemática garantindo a qualidade de vida dos idosos e o envelhecimento seguro (SQUIRE, 2005).

COLLIÈRE (1999) defende, tendo por base as influências de Nightingale, que devem ser explicitados princípios que sirvam de fundamento aos cuidados de enfermagem, dando sugestões à prática diária e estimulando a capacidade de raciocínio dos profissionais.

Em Portugal foi criado o plano nacional para pessoas idosas com o intuito de orientar os profissionais de saúde para a prática de cuidados adequados e específicos (PORTUGAL, 2006).

O desenvolvimento de um projecto de aprendizagem, como o que se apresenta, vem apelar à necessidade de existirem profissionais detentores de competências teóricas, clínicas e de investigação, com perícias direccionadas para esta realidade (REGULAMENTO DO MESTRADO EM ENFERMAGEM, 2011).

O Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE, 1996) permite que os profissionais tenham presentes as linhas norteadoras da prática. Considerando que

“enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível” (REPE, 1996)

e que o enfermeiro é um profissional legalmente reconhecido com competências científicas, técnicas e humanas para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo durante o seu ciclo de vida, torna-se reconhecida a possibilidade e necessidade deste se qualificar, através de um curso de especialização, para a prática de cuidados de enfermagem especializados numa determinada área (REPE, 1996).

As áreas de especialização devem ter como premissa o cumprimento da regras éticas da deontologia profissional, munindo o enfermeiro de mais recursos para dar respostas estruturadas e adequadas a situações de maior complexidade, contribuindo, desta forma, para a prestação de cuidados seguros e de qualidade (OE, 2009).

As oito áreas de especialização em Enfermagem foram determinadas com base nas orientações nacionais e internacionais no âmbito da saúde e de acordo com as particularidades do país. Existem, no entanto, competências transversais a todas elas, nomeadamente, de *responsabilidade ética e legal*, de *melhoria continua da qualidade*, de *gestão de cuidados* e de *desenvolvimento das aprendizagens profissionais*. Estas pressupõem uma elevada capacidade de concepção, gestão e supervisão dos cuidados, contribuindo no âmbito da investigação, formação e assessoria. (OE_d, 2007).

As competências específicas são direccionadas para as particularidades da prática clínica que respondem aos processos de vida, problemas de saúde e campo de intervenção da área de especialidade (OE_d, 2007).

No âmbito da Especialidade de Enfermagem Médico-cirúrgica, direccionada para a vertente da saúde do idoso, o alvo de intervenção é a pessoa numa etapa do ciclo de vida cujo eixo organizador é dirigido aos projectos de saúde dos idosos com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida (OE_d, 2007).

Também COLLIÈRE (1999) afirma que as mudanças associadas ao envelhecimento exigem cuidados de estimulação, de manutenção das capacidades que a pessoa ainda detém, de apoio ao que ainda pode fazer, prevenindo assim maiores limitações funcionais.

Face ao que foi referido, e considerando os deveres do governo em assegurar a melhoria da saúde da população é fundamental que seja colocadas em prática políticas efectivas de protecção de saúde (ROSÁRIO, BOAVIDA, 2010). O enfermeiro especialista pode ter um papel de destaque pois, de acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE) (2009), os enfermeiros estão envolvidos em actividades inovadoras

motivadas pelo desejo de melhoria dos cuidados prestados ao doente e pela necessidade de redução de custos para o sistema nacional de saúde.

No entanto, tal como já foi referido, nem sempre os cuidados que são oferecidos aos idosos correspondem ao que lhes poderia evitar o sofrimento físico ou moral, ou diminuir ou até mesmo impedir a hospitalização prolongada (COLLIÈRE, 1999).

A problemática das úlceras por pressão, um dos eventos adversos recorrentes nas instituições de saúde, é reconhecida pela Direcção Geral de Saúde (DGS). Em 1998 foi expressa, através da Circular Informativa n.º 25/DSPCS de 23/06/98, a preocupação por esta área temática, sendo proposta a implementação de protocolos de avaliação das úlceras por pressão e do risco de desenvolvimento das mesmas. Após a validação da escala de Braden, a Circular Informativa n.º 35/DSQC/DSC de Dezembro de 2008 vem recomendar a sua aplicação em todas as instituições de saúde, como modo de prevenir o aparecimento de úlceras por pressão.

Durante muitos anos, as úlceras por pressão, mesmo em doentes críticos, foram consideradas como o resultado de cuidados de Enfermagem inadequados, sem que outra classe profissional fosse implicada (PINA et al, 2010). NIGHTINGALE (2005) refere na sua obra que “uma escara de decúbito, geralmente não é culpa da doença mas antes dos cuidados de Enfermagem” (NIGHTINGALE, 2005). As úlceras de pressão podem, na sua maioria, ser evitadas, desde que toda a equipa multidisciplinar seja envolvida, actuando em todas as vertentes (DEALEY, 2005; MORISON, 2004).

Os indicadores de qualidade de Enfermagem foram concebidos como marcadores específicos do estado de saúde das populações, traduzindo o contributo singular da prática de cuidados de Enfermagem nos ganhos em saúde da população (OE_b, 2007).

Entre os diversos indicadores de qualidade encontram-se as úlceras por pressão na medida em que, podendo ser resultado de uma complicação, são, regra geral, evitáveis desde que sejam adoptadas medidas adequadas. Os custos relacionados com o tratamento assemelham-se àqueles que são dispendidos com algumas doenças crónicas, os quais podem diminuir significativamente se se apostar na implementação de medidas preventivas ou invés de enfatizar o tratamento das mesmas (MORISON, 2004; GUNNINGBERG, 2005; PINA et al, 2010).

As úlceras por pressão, lesões crónicas localizadas na pele e/ou tecido subjacente, resultantes da pressão ou da combinação desta com forças de torção (EPUAP, 2009), são consideradas um problema de saúde pública devido às repercussões físicas, psicológicas, sociais e financeiras que lhes são associadas, ao

contributo no aumento da morbilidade e mortalidade e na evidente deterioração da qualidade de vida (BERGER e POILIER, 1995; MORISON, 2004; CABETE, 2005; PINA et al 2010). Este facto foi comprovado pelo estudo de SPILSBURY et al (2007), onde foi referido que nem sempre os profissionais de saúde estão despertos para as consequências que as úlceras por pressão trazem para os doentes.

Estas feridas podem ocorrer em qualquer situação de cuidados, sendo mais recorrentes em serviços de Medicina e Cuidados Intensivos, tendo maior prevalência em situações de imobilidade, alterações do estado de consciência, idade avançada ou deficiências nutricionais (MORISON, 2004; LAHMANN et al, 2005; SURIADI, 2007; SHANIN et al, 2009; PINA et al, 2010).

GUNNINGBERG (2005) afirma, no seu estudo, que os idosos são os principais afectados pela problemática das úlceras de pressão, devido as mudanças estruturais e fisiológicas associadas ao envelhecimento (BERGER e POILIER, 1995; EARTHY, 2007; LINDGREN et al, 2006; SWECHUK et al, 2006).

MORISON (2004) sugere que a compreensão e possível resolução desta problemática, implica um aprofundamento do conhecimento epidemiológico, analisando os níveis de prevalência e incidência nacionais e internacionais, os factores de risco associados e os métodos adequados de prevenção, monitorização e tratamento.

Os factores etiológicos das úlceras por pressão, aqueles que contribuem para a pressão intensa e prolongada e para a diminuição da tolerância tecidual à pressão, podem ser divididos em intrínsecos e extrínsecos. Os factores intrínsecos são aqueles que são inerentes ao indivíduo: idade, diminuição da mobilidade, estado nutricional, estado cutâneo, doença primária, incontinência e hipoperfusão tecidual. Os factores extrínsecos envolvem os elementos capazes de afectar as camadas superficiais da pele, como a humidade, fricção, pressão e deslizamento, os quais podem ser controlados (MORISON, 2004; DEALEY, 2005; PINA et al, 2010).

Estudos internacionais comprovam que a prevalência de úlceras por pressão em cuidados intensivos, devido às características peculiares do mesmo (imobilidade, sedação e ventilação mecânica), aumenta para valores entre os 20 - 60 %, principalmente se os doentes forem idosos. (NIJS et al, 2008; SHAHIN et al, 2008, 2009; WOLVERTON et al, 2004; SURIADI et al, 2007; ELLIOT et al, 2008; FEUCHTINGER et al, 2007; FRANKEL et al, 2007; BAUMGARTEN et al, 2009)

PINA et al (2010) refere que em Portugal não existem indicadores fidedignos da prevalência de úlceras por pressão, embora esta seja considerada uma problemática

em ascensão. No entanto abordam o estudo desenvolvido por FERREIRA em 2007 que indica que em ambiente hospitalar a prevalência média corresponde a 11,5% e a incidência a 10,16%. Nos serviços de Medicina, onde a população idosa está aumentada, a prevalência ascende aos 17,2%. (PINA et al, 2010). Em artigo de jornal foi referido que está actualmente em curso um estudo na Escola de Enfermagem da Universidade da Madeira para determinar o modo como as úlceras afectam os doentes, principalmente aqueles que se encontram acamados (ÂNGELO, 2010).

Com o intuito de combater este problema de saúde pública foram criadas diversas associações multidisciplinares (European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), National Institute for Clinical Excellence (NICE), Royal College of Nursing) que desenvolveram um vasto leque de recomendações baseadas na evidência para a prevenção, monitorização e tratamento das úlceras por pressão.

Segundo a OE_a (2007), a boa prática advém da aplicação de linhas orientadoras baseadas em resultados de estudos sistematizados, fontes científicas e na opinião de peritos reconhecidos, com o intuito de obter respostas satisfatórias na resolução de problemas específicos. Tal deve-se ao facto destas linhas orientadoras serem uma base sistematizada das intervenções de enfermagem que adequa a eficiência e a segurança da acção à eficácia do resultado (OE_a, 2007).

Os manuais orientadores de boas práticas devem ser aplicados a todos os indivíduos vulneráveis e de qualquer faixa etária, com o intuito de serem utilizadas pelos profissionais de saúde como linhas orientadoras da prática (OE_a,2007;PINA et al, 2010).

Sendo este um problema real, passível de ser evitado, com que os enfermeiros se deparam no dia a dia, é importante prover as instituições de saúde de estratégias educativas e preventivas baseadas nas linhas orientadoras existentes (OE_a,2007).

A prevenção de úlceras por pressão assenta em dois pilares fundamentais: a avaliação do risco de desenvolvimento de úlceras de pressão em todos os indivíduos e a implementação de estratégias adequadas às suas particularidades (PINA et al,2010).

A EPUAP (2009) recomenda como estratégias de prevenção: o recurso à escala de Braden, com uma análise pormenorizada das sub-escalas, a avaliação cutânea e nutricional, os posicionamentos, o uso de material de prevenção adequado, a redução da fricção, pressão e forças de deslizamento e a gestão da humidade cutânea.

A capacidade natural da pele em ultrapassar as diversas agressões a que é exposta está francamente diminuída nos idosos e doentes em risco (DEALEY,2005). Deste modo uma avaliação global, cuidada, frequente, adequada às particularidades do indivíduos e com especial incidência nas áreas mais vulneráveis é fundamental para que sejam identificados precocemente episódios que requeiram cuidados e definidas estratégias preventivas (NICE, 2003, 2005; PINA et al, 2010).

A escala de Braden, desenvolvida por Barbara Braden, foi validada para a população portuguesa, podendo e devendo ser implementada nas instituições de saúde, de acordo com as indicações da DGS (CIRCULAR INFORMATIVA N.º 35/DSQC/DSC 12/12/08). Esta é composta por seis subescalas que permitem identificar os factores que se encontram alterados: percepção sensorial, humidade, actividade, mobilidade, nutrição e fricção e forças de cisalhamento. O resultado obtido com a escala é irrelevante se não forem tidos em consideração todos os pormenores inerentes às subescalas e se não for adoptada uma postura de interacção interdisciplinar na aplicação de estratégias preventivas. As reavaliações periódicas, de acordo com as particularidades do idoso, são fundamentais para garantir que as estratégias preventivas não estão desadequadas. Em Cuidados Intensivos a reavaliação deve ser diária devido à constante mutação de factores de influência, devendo ser de 48 em 48 horas nos restantes serviços de internamento hospitalar (PINA et al, 2010; DEALEY, 2005).

A avaliação integral do indivíduo é da responsabilidade da equipa multidisciplinar, a qual é facilitada com o recurso à escala de Braden pois são rapidamente detectadas as dimensões afectadas. Toda a equipa deve ser incluída neste processo, sendo fundamental efectuar um registo preciso e concreto das informações pertinentes (DEALEY,2005; PINA et al, 2010).

Ainda que a utilização de instrumentos seja pertinente, esta não deve sobrepor-se ao juízo clínico do profissional nem deve substituir a competência e experiência do profissional cuidador (NICE, 2003, 2005; DEALEY, 2005; WILBORN et al, 2006; PAPANIKOLAOU, 2007; PINA et al, 2010).

O estabelecimento de um plano de cuidados abrangente, em parceria com o idoso, é da responsabilidade dos enfermeiros. Para o sucesso da prevenção das úlceras por pressão há que reduzir ou remover as causas que lhes são inerentes (MORISON, 2004), no sentido de maximizar a tolerância tecidual (PINA et al, 2010).

No plano de cuidados deve constar a minimização e/ou eliminação das forças de fricção, deslizamento e pressão, a promoção uma gestão eficaz da humidade e de uma nutrição / hidratação adequada. Os posicionamentos e o recurso a dispositivos de alívio de pressão, entre outros, implicam que as organizações estejam despertas para esta problemática, contribuindo com recursos, humanos e materiais, de modo a que as medidas aconselhadas sejam efectivamente postas em prática (PINA et al, 2010). A formação dos profissionais envolvidos e a motivação dos mesmos é elementar para que se desenvolvam cuidados de qualidade (DEALEY, 2005; PINA et al, 2010).

Caso se desenvolva uma úlcera por pressão, há que promover a sua cicatrização, através de cuidados uniformizados e tratamentos adequados. Não devem ser descuradas as medidas preventivas evitando, assim, um agravamento da situação. Para que ocorra a cicatrização é essencial uma correcta classificação, avaliação e identificação do tratamento associada a registos sistemáticos (MORISON,2004).

A EPUAP / NPUAP divulgou um sistema de classificação, internacionalmente aceite, com o intuito de efectivar uma descrição objectiva e precisa da ferida. Apresenta quatro categorias de desenvolvimento: I (eritema não branqueável em pele intacta), II (perda parcial da espessura da pele ou flictena), III (Perda total da espessura da pele) e IV (Perda total da espessura tecidular) (EPUAP,2009).

Existem locais de maior propensão para o desenvolvimento das úlceras, alguns mais recorrentes em idosos internados em cuidados intensivos, nomeadamente, na região sagrada, região trocanteriana e calcanhares. (DEALEY,2005; EARTHY, 2007; LINDGREN et al, 2006; SWECHUK et al, 2006)

No mercado português existe um elevado leque de produtos que os profissionais podem utilizar para o tratamento das úlceras por pressão. A selecção deve basear-se numa parceria entre os serviços farmacêuticos e a equipa médica e de Enfermagem, os quais devem ter formação específica sobre os mesmos. Mais uma vez, o registo criterioso das medidas adoptadas e a garantia de que todos os profissionais seguem a mesma linha orientadora é fundamental para o sucesso da actuação (MORISON, 2004; DEALEY, 2005; NICE, 2003). FALANGA (2004) desenvolveu o conceito TIME o qual engloba quatro componentes que sustentam a preparação do leito da ferida, essencial para que a cicatrização ocorra. Este acrónimo pode ser utilizado pelos profissionais de saúde e contribuir para tomadas de decisão estruturadas e uniformes (FALANGA, 2004).

Com base na evidência científica, a EPUAP em conjunto com a NPUAP, apoiada pelo NICE disponibilizou guias de referência para os profissionais de saúde (ANEXO I e II). A maioria das instituições deve utilizar estas orientações de modo a desenvolver uma política local de boas práticas (DEALEY, 2005).

O enfermeiro especialista, perante as responsabilidades que assume, deve ter consciência das problemáticas que afectam a população portuguesa, adoptando medidas inovadoras, mas com fundamento científico, para afiançar a excelência do cuidar em Enfermagem. (OE, 2009)

Assim, para além de investir no aprofundamento do conhecimentos, tem um papel fundamental na adopção de estratégias cuja aplicabilidade faça sentido no seu contexto laboral, adequando-se às circunstâncias e necessidades locais (OE, 2009). O feedback junto da equipa é basilar para a implementação eficaz de projectos, motivando a equipa a fazer mais e melhor, sentindo-se incluída em todo o processo (NICE, 2005).

A realização de um projecto no âmbito da problemática acima esplanada é fundamental para promover o envelhecimento activo e garantir a qualidade de vida dos idosos, tendo sido estes os motivos, associados às motivações pessoais, que impulsionaram o desenvolvimento do presente projecto de aprendizagem.

2. FINALIDADE E OBJECTIVOS

A concretização de um projecto de aprendizagem, desenvolvido no contexto laboral, prevê a concretização de mudanças num problema real da prática de Enfermagem, com vantagens comprovadas na população. Pretende também promover e cimentar a aquisição de competências de enfermeiro especialista, dando resposta às indicações da Ordem dos Enfermeiros (OE, 2009).

A realização de um projecto deve obedecer a uma metodologia de trabalho que englobe a concretização de um conjunto de etapas dinâmicas que nos permitam produzir novos conhecimentos, aplicando aqueles que foram previamente adquiridos na resolução de problemas, e desenvolver autonomia, criatividade, autenticidade, liberdade e socialização. Para além disto, a utilização desta metodologia permite interligar, de forma permanente, a teoria e a prática, possibilitando que a primeira se confronte com a realidade e se enriqueça com as questões que a prática faz surgir, assentando, esta última, o saber empírico nas bases científicas (RUIVO et al, 2010).

A metodologia utilizada assenta na metodologia do ciclo de vida do Projecto (METHOD 123, 2003) e que engloba a fase de iniciação, onde se efectuou a identificação do problema, a fase de planeamento, onde se procedeu à identificação de objectivos e à determinação de actividades e processos de trabalho, a fase de execução, onde são postas em prática as estratégias pré-determinadas, onde se procuram ultrapassar as limitações e constrangimentos e a fase de encerramento do projecto, onde se faz uma revisão e avaliação de todo o projecto, podendo levar a um novo ciclo (METHOD 123, 2003).

Os projectos de aprendizagem podem assim assumir um papel importante na formação de enfermeiros peritos em determinadas áreas problemáticas, como é o caso daquela que foi abordada no capítulo anterior.

A inexistência de uniformidade de procedimentos no âmbito da prevenção de úlceras por pressão contribui inequivocamente para o aumento desgovernado do número de indivíduos que padecem deste problema (CASALEIRO e FURTADO, 2006).

O Hospital Doutor José de Almeida, parceria público privada com o HPP Saúde desde Janeiro de 2009, defende como missão a prestação de cuidados de saúde com efectividade, eficiência e qualidade.

Em Maio de 2009 foi criado o serviço de Cuidados Intensivos e Cuidados Intermédios Polivalente que adoptou esta missão desde então, mas com condições efectivas desde a inauguração das novas instalações em Fevereiro de 2010. Este é um serviço polivalente, ao qual recorrem doentes do foro médico e cirúrgico, sendo a média de idades da UCI de 70,4 anos e da UCIP de 69,3 anos, no ano de 2010.

A equipa multidisciplinar é constituída por médicos intensivistas, enfermeiros, assistentes operacionais, fisioterapeuta e dietista. A equipa de Enfermagem é constituída por quarenta enfermeiros com mais de dois anos de experiência profissional e oriundos de diferentes áreas de intervenção.

É uma equipa jovem, aparentemente motivada, mas que ainda está centrada na aprendizagem de novas práticas adequadas à realidade dos cuidados intensivos, ficando, por vezes, fascinada com os avanços tecnológicos e com os cuidados técnicos.

Foi efectuado um diagnóstico de situação, através da observação da realidade do serviço de Cuidados Intensivos e Intermédios Polivalente onde se constatou que as úlceras por pressão são uma problemática crescente no serviço, verificando-se a inexistência de uniformidade na prestação de cuidados preventivos, falta de rigor nos registos efectuados, a classificação inadequada das úlceras por pressão e a tomada de decisão de tratamento pouco ponderada e sem continuidade (APÊNDICE E).

A escala de Braden, a par com o que foi divulgado pela DGS, é utilizada a nível institucional. No entanto, no serviço, era utilizada uma versão desactualizada, não validada para Portugal e o seu preenchimento não era efectuado com o rigor que uma situação de cuidados críticos pressupõe, nem era efectuada uma análise global das diferentes dimensões que a escala examina.

Após ter sido efectuado um diagnóstico de situação, decorrente de algumas idas a campo durante a UC Opção II, na fase de planeamento, e da sua posterior validação no início da implementação do projecto, foi compreensível a necessidade e pertinência de desenvolver um projecto de aprendizagem na área problemática das úlceras por pressão, com o intuito de contribuir para a qualidade dos cuidados prestados e de modo a desenvolver as competências de enfermeiro especialista esperadas.

Perante o que foi exposto foi definida como finalidade do projecto *desenvolver uma política uniforme de prevenção e monitorização de úlceras por pressão na população idosa que recorre ao serviço de Unidade de Cuidados Intensivos e Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente do Hospital Doutor José de Almeida.*

Sendo esta uma finalidade ambiciosa e bastante abrangente, o que pressupõe uma continuidade temporal do projecto para lá daquela imposta pelo regulamento do Mestrado em Enfermagem, foi definido o objectivo geral do projecto, que consiste em *conceber e implementar estratégias que permitam o desenvolvimento de um programa de prevenção e monitorização de úlceras por pressão na população idosa que recorre ao serviço de Unidade de Cuidados Intensivos e Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente do Hospital Doutor José de Almeida.*

Neste seguimento, e de modo a dar resposta a este propósito, foram delineados objectivos específicos e concebidas estratégias para lhes dar resposta.

Foram estabelecidos como objectivos específicos:

- Adquirir competências clínicas de enfermeiro perito no âmbito das úlceras de pressão no idoso;
- Capacitar os profissionais da UCI e UCIP e para a utilização de um sistema de registo uniforme na prevenção e monitorização de úlceras por pressão;
- Adoptar um guião orientador da abordagem preventiva das úlceras por pressão proposto por instituições reconhecidas pela comunidade científica, implementando as sugestões do mesmo.

Numa fase de planeamento foram determinadas estratégias com o intuito de dar resposta ao objectivos estipulados, as quais foram sendo reformuladas e adequadas á realidade vivenciada ao longo do processo de implementação do projecto e ás limitações que foram surgindo. No próximo capítulo serão enumeradas e justificadas as estratégias adoptadas ao longo dos seis meses de implementação do projecto de aprendizagem.

3. ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS E PROCESSOS DE TRABALHO UTILIZADOS

A OE (2009) sugere que o enfermeiro especialista deve possuir competências, isto é, capacidade de mobilizar os diversos recursos cognitivos disponíveis para decidir sobre as melhores estratégias de acção perante uma situação concreta. Também nos sugere que é fundamental desenvolver práticas especializadas justificadas pela emergência de novas necessidades, pela complexificação dos contextos, pela evolução tecnológica, pelos avanços decorrentes da evidência e pela qualidade requerida nos cuidados de saúde (OE_d, 2007).

Assim é compreensível a pertinência deste projecto e a necessidade de determinar estratégias que dêem resposta à problemática das úlceras por pressão.

Face ao referido foi estipulado como objectivo específico a aquisição de competências clínicas de enfermeiro perito no âmbito das úlceras por pressão no idoso.

Para a aquisição destas competências foram adoptadas diversas estratégias, nomeadamente:

- Efectuar uma pesquisa bibliográfica exaustiva com base na evidência científica no âmbito da área temática;
- Realizar um portfólio sobre a área temática;
- Concretizar entrevistas informais com enfermeiros que desenvolveram projectos no âmbito da área temática;
- Integrar o Grupo de Trabalho de Prevenção e Monitorização de Úlceras de Pressão, a ser criado, desempenhando funções de elo dinamizador na UCI / UCIP;
- Participar em congressos sobre a área problemática;
- Desenvolver a prática de cuidados de enfermagem a idosos com úlcera de pressão no serviço de Medicina A do Centro Hospitalar de Torres Vedras, sob orientação de um enfermeiro perito na área, durante oito semanas;
- Desenvolver a prática de cuidados de enfermagem a idosos com úlcera por pressão no serviço de UCI e UCIP do Hospital Doutor José de Almeida, durante dez semanas;

A pesquisa bibliográfica permite inventariar a informação respeitante à área temática em estudo, tendo em vista a compreensão do estado actual dos conhecimentos (FORTIN, 2009). Uma boa pesquisa da literatura pode, segundo CRAIG e SMITH (2004), ajudar no desenvolvimento de novas ideias, no recurso a novas abordagens e conhecer as investigações e os estudos em curso, para além de poder sustentar todo um processo de resolução de um problema.

Para efectuar uma pesquisa abrangente foi utilizada a base de dados electrónica EBSCO (Cochrane Database of Systematic Reviews with Full Text; CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE with Full Text) e procurados artigos científicos em texto integral, publicados entre 2005 e 2010, em inglês e de acesso gratuito. Foram utilizadas como palavras chave: *Nurs* AND Aged OR Elderly AND Pressure Ulcer OR Pressure Wound OR Intensive Care Unit*.

Para a escolha adequada das palavras a utilizar na pesquisa, recorreu-se ao MeSH Browser, que fornece a descrição pormenorizada da definição das palavras, adequando-as às bases de dados utilizadas na pesquisa.

Foi obtido um total de 149 textos, os quais foram analisados, numa fase inicial através da leitura do “*abstract*” o que permitiu excluir estudos que não se enquadravam nos critérios de inclusão: revisões sistemáticas da literatura ou estudos de abordagem quantitativa e/ou qualitativa desenvolvidos em contexto hospitalar e com indivíduos idosos, relacionados com área problemática em estudo (APÊNDICE A).

A análise dos artigos constituiu uma mais valia para o desenrolar do projecto e no processo de aprendizagem pois mostrou que esta problemática está bastante desenvolvida na evidência prática, que é ainda necessário percorrer um longo caminho mas que todas as medidas tomadas são um pequeno passo que aumenta a qualidade dos cuidados prestados. Por outro lado, os diversos textos foram uma inspiração na medida em que revelam estratégias que facilitam e auxiliam o processo de implementação de um projecto.

A pesquisa bibliográfica permite que seja criada uma base sólida de conhecimentos bem como a interpretação de dados provenientes da evidência, o que se enquadra com as competências dos enfermeiros especialistas no âmbito do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2009).

O portefólio pode ser considerado uma organização de trabalhos e documentos significativos permitindo a monitorização do desenvolvimento dos conhecimentos, competências e atitudes e permitindo, inclusive, o desenvolvimento de reflexões sobre

as aprendizagens efectuadas, sendo uma estratégia facilitadora (MELO e FREITAS, 2006).

A construção de um portfólio, pelo facto de poder ser contínua, permanente e permitir adicionar novos documentos, é uma estratégia adequada para a construção de uma aprendizagem dinâmica, que possibilita uma consulta constante e ajuda na reflexão do trabalho já efectuado, na medida que este é parte integrante do portfólio (MELO e FREITAS, 2006).

A concretização desta estratégia revelou-se uma mais valia pois permitiu a organização de todos os dados obtidos na pesquisa, para além de poder ser disponibilizado para consulta para outros profissionais, o que permite a divulgação dos dados provenientes da evidência. Este facto permite a obtenção de competências de enfermeiro especialista no âmbito da responsabilidade, ao permitir uma tomada de decisão consciente na prestação de cuidados, no âmbito da gestão da qualidade, ao divulgar conhecimentos e estratégias junto da classe profissional (OE, 2009).

A procura de conhecimentos pressupõe que se abordem peritos ou testemunhas privilegiadas na área temática em estudo, com o objectivo destes revelarem determinados aspectos do fenómeno que possam não estar incluídos na pesquisa bibliográfica efectuada. Esta abordagem deve ocorrer sob a forma de entrevista, a qual deve ser aberta e flexível (QUIVY e CAMPENHOUDT, 2008).

No decorrer deste projecto foram efectuadas duas entrevistas a duas testemunhas privilegiadas na área temática na medida em que são duas enfermeiras envolvidas directamente com a aplicação de projectos no âmbito da prevenção e tratamento de úlceras por pressão. As entrevistas foram informais, pouco directivas, o que permitiu obter pistas de reflexão, ideias e hipóteses de trabalho. Foi entrevistada uma Enfermeira a exercer funções no serviço de Cardiologia do Hospital Pulido Valente e que integra o grupo de trabalho de úlceras por pressão constituído a nível institucional, e a Enfermeira Co-orientadora deste trabalho, a exercer funções no serviço de Medicina A do Hospital de Torres Vedras, onde desenvolve um projecto de intervenção no âmbito da área temática em estudo (APÊNDICE B).

Segundo FORTIN (2009) a comunicação é a acção através da qual são transmitidos os resultados de investigação no âmbito de um congresso ou de encontros científicos. Nestes são partilhados os conhecimentos e permitem que a comunidade científica reconheça o trabalho efectuado (FORTIN, 2009). Com o intuito de

compreender os trabalhos já desenvolvidos e favorecer a aquisição de conhecimentos participei em dois congressos onde a área temática era abordada.

O congresso organizado pelo Grupo Associativo de Investigação em Feridas (GAIF) denominado “Feridas – da Eminência á Evidência” decorreu entre 20 e 21 de Maio de 2010 e nele foram abordados diversos temas todos relacionados com a temática das Feridas. No que concerne à área problemática existiu uma mesa denominada “Prevenção de Úlceras de Pressão” onde foi descrito o processo de implementação da escala de Braden no serviço de urgência do Hospital de Faro o qual, apesar das dificuldades inerentes, teve um balanço positivo na efectiva diminuição da incidência de úlceras por pressão e na evolução dos cuidados preventivos prestados. Foi também apresentada uma palestra sobre o desenvolvimento de úlceras por pressão no intraoperatório, que se revelou ser elevado e que implicava a adopção de medidas preventivas mais eficazes (ANEXO III).

Por fim o GAIF apresentou um projecto nacional para o estudo de prevalência de úlceras por pressão, através da elaboração de um formulário de preenchimento on-line. Por ser um projecto inovador, foram solicitadas informações (via email em Maio de 2010) para a possível colaboração no projecto, não tendo, até ao momento, sido obtida resposta sobre a possibilidade de participação.

Participei ainda no workshop IMPRESSÃO, onde foi explicado o acrónimo elaborado pelos enfermeiros Gouveia e Miguéns e onde foram enumeradas diversas medidas de prevenção de úlceras por pressão passíveis de serem aplicadas nos diversos serviços. O facto deste acrónimo ser bastante simples e elucidativo das medidas preventivas a implementar num serviço foi solicitada autorização para o utilizar (APÊNDICE C)

Durante os dias 19 e 20 de Novembro de 2010 decorreu, no Porto, o Fórum de Enfermagem – Urgência e Cuidados Intensivos, organizado pela FORMASAU, no qual, durante a mesa “Segurança do doente na Urgência e Cuidados Intensivos”, foi abordada a temática das úlceras por pressão e as medidas preventivas a adoptar. Participei igualmente no Workshop intitulado “Prevenção de Úlceras de Pressão na Urgência e Cuidados Intensivos” o que se revelou uma mais valia devido à troca de experiências e aos conteúdos ministrados (ANEXO IV).

CARMO e FERREIRA (1998) referem que no decurso de um projecto não se deve adoptar uma postura individualista pois mais dificilmente se atingirão as metas a que se propuseram alcançar. Referem ainda que a constituição de redes de cooperação são

fundamentais para o aprofundamento do saber numa determinada área. COLLIÈRE (1999) também sugere que os profissionais de enfermagem devem ter acesso a princípios que fundamentes os cuidados de enfermagem evidenciando os domínios de conhecimentos essenciais. Assim sendo, e com o intuito de não limitar o projecto à UCI / UCIP foi efectuada uma reunião informal com a Enfermeira Directora, na fase de planeamento do projecto, onde foi explicado o projecto e o que se pretendia. Ficou então determinado que seria o elemento dinamizador do serviço na área das úlceras por pressão, em conjunto com outra colega, e que integraria o grupo que desenvolveria a área a nível institucional. Apesar de já ter sido criado o grupo (de acordo com a Ordem de Serviço nº 1/CA de 20/01/2011 e aditamento em anexo (ANEXO V)), ainda não foi agendada nenhuma reunião.

Segundo MONIZ (2003), a prática profissional, para além da formação e da preparação formal, é fundamental para o desenvolvimento de competências na medida em que é impossível aprender maneiras de estar e de lidar apenas através de conceitos e teorias. Por este motivo, fazia sentido desenvolver a prática de cuidados de enfermagem nos locais de estágio.

O serviço de Medicina A, inserido no Centro Hospitalar de Torres Vedras, é um local de internamento de indivíduos, na sua maioria idosos, sendo a média de idades de 75 anos, em situação de agudização clínica, frequentemente de doenças crónicas.

Em 2006, conscientes da problemática crescente das úlceras por pressão e perante as características da população alvo, a Enfermeira Co-orientadora deste projecto, enfermeira especialista em Reabilitação, integrou o Grupo de Prevenção e Tratamento de Úlceras por Pressão do Centro Hospitalar e implementou a escala de Braden no serviço. Este projecto mantém-se até ao presente ano, pelo que fazia sentido integrar esta equipa, em contexto de estágio académico, com o intuito de desenvolver competências específicas na área problemática das úlceras por pressão. O estágio decorreu entre 11 de Outubro e 30 de Novembro. A enfermeira é responsável pela reabilitação dos doentes, pelo que durante o estágio não fiquei com doentes atribuídos. No entanto pude prestar cuidados em parceria com os restantes enfermeiros, o que permitiu compreender que a equipa estava sensibilizada para a problemática, que cumpriam o preenchimento da escala de Braden, que efectuavam a avaliação diária da pele e o respectivo registo e que adoptaram as medidas preventivas propostas na norma, recorrendo à enfermeira sempre que surgiam dúvidas.

Na UCI / UCIP, local onde exerço funções, para além da implementação efectiva do projecto, pude prestar cuidados a idosos com alto risco de desenvolverem úlceras por pressão. O facto de estar desperta para a problemática mudou a minha atitude e prática profissional, uma vez que procurei adoptar as medidas preventivas adequadas, com base em evidências científicas, procurei comunicar com a equipa multidisciplinar, nomeadamente fisioterapeuta, dietista e médicos, no sentido de recorrer a medidas preventivas globais e personalizadas, o que resultou, a meu ver, numa melhoria da qualidade dos cuidados. Este facto vem ao encontro das competências esperadas no enfermeiro especialista no âmbito do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, na medida em que penso ter sido capaz de basear a praxis clínica em padrões de conhecimento válidos (OE, 2009).

Apesar de não ter sido planeado, surgiu a oportunidade, temporal e financeira, de ingressar no curso de Enfermagem nas Feridas e Úlceras Cutâneas do Instituto de Formação em Enfermagem, o qual foi completado com aproveitamento (ANEXO VI).

A OE (2009) sugere que o enfermeiro especialista seja capaz de dar resposta às necessidades sentidas pelas pessoas com base no desenvolvimento da disciplina, permitindo assim o aumento e a padronização de boas práticas. Face a este pressuposto, e pretendendo ser o elemento de referência no serviço fazia sentido o ingresso no curso. A sua concretização constituiu uma mais valia para a minha aprendizagem pessoal na medida em que foram abordadas diversas temáticas no âmbito das feridas e, em particular as úlceras por pressão, para além de ter sido rico em troca de experiências entre profissionais de Enfermagem.

A aquisição de competências não se perde num período de tempo, sendo passível de se concretizar ao longo de todo o estágio. No entanto, para a concretização de um projecto com aplicabilidade prática não é possível centrar os objectivos na aquisição de competências. Assim pretendia-se *capacitar os profissionais da Unidade de Cuidados Intensivos e Cuidados Intermédios Polivalentes para a utilização de um sistema de registo uniforme na prevenção e monitorização de úlceras de pressão*. Para dar resposta a este objectivo específico foram planeadas as seguintes estratégias:

- Reunir informalmente com o Enfermeiro Chefe de modo a compreender as necessidades reais do serviço e a dinâmica adequada a desenvolver no âmbito da área temática;
- Reunir informalmente com a Enfermeira Supervisora responsável pela criação do Grupo de Trabalho de Prevenção e Monitorização de Úlceras de Pressão,

com o intuito de compreender quais as necessidades identificadas pela instituição no âmbito da área temática;

- Efectuar um levantamento das necessidades formativas dos enfermeiros bem como dos seus conhecimentos acerca da área temática, estruturando acções de formação com base nos resultados obtidos;
- Divulgar formalmente o projecto junto da equipa de Enfermagem solicitando a sua colaboração;
- Promover acções de formação sobre a problemática das úlceras de pressão, promovendo a concretização de uma avaliação global do idoso e o envolvimento da equipa multidisciplinar e descrevendo os indicadores de qualidade existentes para a prevenção de úlceras por pressão;
- Elaborar um portfólio sobre a área temática para o serviço;
- Elaborar posters temáticos recorrendo a acrónimos;
- Implementar a Escala de Braden, estimulando o correcto preenchimento da mesma;
- Monitorizar o processo de implementação da Escala de Braden através da auditoria do preenchimento do instrumento.

Na fase de planeamento de um projecto de aprendizagem é fundamental escolher um fio condutor que possibilite a estruturação coerente do mesmo (QUIVY e CAMPENHOUDT, 2008). Por outro lado, as competências de enfermeiro especialista pressupõem que este seja capaz, no âmbito da gestão de qualidade, de conceber, gerir e colaborar em programas de melhoria da qualidade ao identificar oportunidades de melhoria e seleccionar as respectivas estratégias (OE, 2009).

Foi efectuada uma reunião informal com o Enfermeiro Chefe da UCI / UCIP (APÊNDICE B), em Setembro de 2010, para aferir quais as necessidades reais do serviço e as estratégias a adoptar. Foi apresentado o planeamento do projecto, tendo este sido aprovado e tendo sido delineadas as estratégias adequadas à realidade do serviço e às necessidades dos doentes e dos profissionais.

Para complementar o diagnóstico de situação efectuado através da observação, ferramenta exploratória importante para a recolha de dados (CARMO e FERREIRA, 1998) foi efectuado um levantamento das necessidades e conhecimentos dos enfermeiros na área temática (APÊNDICE D). Para tal foram aplicadas 13 questões fechadas e 1 questão aberta e procedeu-se à respectiva análise estatística

(APÊNDICE E). Este é um método simples e rápido de recolher dados pertinentes para a formulação de um diagnóstico de situação (CARMO e FERREIRA, 1998).

Segundo CRAIG e SMYTH (2004), para que se verifiquem mudanças na prática é fundamental a adopção de forças poderosas de qualquer estratégia de mudança, nomeadamente, o respeito, a credibilidade clínica e o “efeito de papel de modelo”. WILBORN et al (2006) referem no seu estudo que os enfermeiros devem sentir-se incluídos no processo de desenvolvimento de projectos de modo a garantir a mudança de comportamentos e a adopção de novas práticas.

O sucesso do projecto e, consequentemente, o sucesso de qualquer intervenção efectuada no sentido de prevenir as úlceras por pressão, depende do grau de importância que os profissionais e a organização lhes atribui (NICE, 2005).

É compreensível a importância da equipa se sentir parte integrante e responsável de todo o processo. Assim, depois de delineado todo o projecto procedeu-se à sua divulgação, o que aconteceu durante as passagens de turno, momento de reunião formal onde são geralmente transmitidas as informações pelo Enfermeiro Chefe, durante o levantamento das necessidades e dos conhecimentos dos profissionais sobre a área problemática e durante as acções formativas desenvolvidas.

A formação é o modo como o conhecimento actual sobre a problemática pode ser traduzido em estratégias eficazes para a prevenção e tratamento de úlceras por pressão (PINA et al, 2010; NICE, 2003). Também as directrizes da EPUAP (2009) evidenciam a importância da formação dos profissionais na prevenção e tratamento de úlceras por pressão. MORISON (2004) estabelece os períodos de formação em serviço como um dos momentos indicados para a comunicação dos detalhes inovadores a implementar, com sustentação e credibilidade científica. O recurso a metodologias dinâmicas favorece a troca de experiências, a partilha do conhecimento e aumentam a eficácia do momento formativo (PINA et al, 2010).

Foram programadas duas acções de formação, uma sobre a prevenção de úlceras por pressão e outra direccionada para o tratamento (APÊNDICE F). A primeira acção de formação decorreu no dia 22 de Novembro de 2011, à qual compareceram 5 enfermeiros, 12,5 % da equipa. Não se constatou muita adesão por parte dos profissionais pelo que foram adoptadas algumas estratégias, nomeadamente, a formação informal, a título individual, no decorrer da prestação de cuidados ou quando surgiam dúvidas. Foi agendada nova formação, para o dia 10 de Fevereiro de 2011, à qual compareceram 8 enfermeiros, 20% da equipa, tendo-se chegado a 32,5% do

peçoal de enfermagem, uma percentagem bastante inferior á esperada. No que concerne à acção de formação direccionada para o tratamento esta teve uma adesão de 8 enfermeiros (20%) e ocorreu no dia 17 de Fevereiro de 2011.

O processo de aquisição de conhecimentos não deve ser limitado a acções de formação, por ser uma forma bastante redutora de transmissão de informação (NICE, 2003), pelo que devem ser delineadas estratégias que a contrariem.

A prática baseada na evidência é perspectivada de modo a que os enfermeiros sejam capazes de a aplicar na sua prática quotidiana, preferencialmente com uma participação crescente e activa na investigação, auxiliando na melhoria dos cuidados de saúde (CRAIG e SMITH, 2004). É importante tornar o conhecimento actualizado, largamente difundido nas publicações científicas, acessível a todos os profissionais. A criação de um portfólio constituído com artigos científicos actuais constitui uma mais valia na transmissão dos conhecimentos, motivo pelo qual foi uma das estratégias adoptadas no decorrer do presente projecto.

CRAIG e SMITH (2004) sugerem que o recurso a auxiliares de memória tem mostrado ser eficazes na melhoria dos cuidados preventivos. A realização de posters temáticos com recurso a acrónimos surge com o intuito de auxiliar os profissionais de enfermagem a terem presentes os conhecimentos actuais sobre a problemática em questão (APÊNDICE G).

Em Junho de 2010 foi introduzido no serviço de Cuidados Intensivos e Cuidados Intermédios Polivalentes um documento (ANEXO VII) que contempla a Escala de Braden, as medidas preventivas a adoptar e a avaliação da pele no início e no fim do internamento com o intuito de efectuar o estudo de incidência de úlceras por pressão no serviço. Este não foi acompanhado da devida explicação o que se traduziu num preenchimento desorganizado, pouco rigoroso e com uma frequência desadequada às características dos indivíduos internados.

Assim, com o desenvolvimento deste projecto de aprendizagem pretendia-se a correcta implementação da Escala de Braden, o que pressupõe a concretização de um preenchimento diário em Cuidados Intensivos e de 48 em 48 horas em Cuidados Intermédios, a avaliação integral de todas as suas dimensões, o que permite a avaliação global do indivíduo, e a adequação de medidas preventivas adequadas à avaliação efectuada (DEALEY, 2005; PINA et al, 2010). A avaliação de pele é fundamental, não só para a detecção precoce de úlceras por pressão mas também para permitir o estudo de prevalência e incidência de úlceras por pressão no serviço,

indicadores de qualidade que, ainda que não permitam a medição directa da qualidade, permitem orientar a priorização das intervenções para a melhoria (PINA et al, 2010).

Nos momentos formativos efectuados todos estes aspectos foram abordados e debatidos de modo que os profissionais compreendessem a sua pertinência, o que facilitaria a sua adesão. Foi elaborado um documento (APÊNDICE H e I) onde a explicação do preenchimento dos instrumentos existentes no serviço ficou documentada, de modo a que os profissionais pudessem ter um meio de resolução de dúvidas caso não estivesse nenhum elemento dinamizador no serviço.

CRAIG e SMITH (2004) sugerem que, ainda que por si só as auditorias não tem capacidade de sustentar mudanças, são eficazes se fizerem parte de uma estratégia global. Deste modo, para dar continuidade ao projecto e para aferir a adesão dos profissionais, foi delineada a concretização de auditorias do documento introduzido de forma a compreender se o seu preenchimento estava a ser processado de acordo com as indicações vigentes. Assim, efectuou-se uma auditoria inicial, de diagnóstico (APÊNDICE J), para se compreenderem as principais lacunas e posteriormente efectuaram-se auditorias no período posterior à primeira formação, para determinar se se verificavam melhorias (APÊNDICE L).

Ainda que não tenha sido planeado, e por se ter constatado pouca adesão aos momentos formativos formais e alguma resistência no cumprimento do preenchimento do instrumento de prevenção de úlceras de pressão e do instrumento de monitorização e tratamento de úlceras cutâneas (ANEXO VIII), foi delineado o recurso às novas tecnologias, tendo em conta as características da equipa de Enfermagem, para divulgação da informação. Assim, em Janeiro de 2011 foi elaborado e enviado um email aos profissionais de enfermagem da UCI / UCIP (APÊNDICE M) onde foram divulgados os resultados obtidos com o diagnóstico de situação, onde foi efectuado um ponto de situação e onde foi, mais uma vez, solicitada a colaboração e participação dos profissionais para o sucesso da implementação deste projecto. Estes dados foram igualmente difundidos nos momentos de passagem de turno, pelo Enfermeiro Chefe, na medida em que a opinião dos líderes locais pode ter uma influencia positiva na mudança da prática (CRAIG e SMITH, 2004). Desta forma pretendia-se que os profissionais desenvolvessem um sentimento de pertença ao projecto (CRAIG e SMITH, 2004) e, desta forma, aumentar a probabilidade de sucesso.

Por fim, sabendo que a adopção de boas práticas advém da aplicação de linhas orientadoras baseadas em resultados de estudos sistematizados, fontes científicas e na opinião de peritos reconhecidos (OE_a, 2007), foi estabelecido como objectivo específico adoptar um guião orientador da abordagem preventiva das úlceras por pressão proposto por instituições reconhecidas pela comunidade científica, implementando as sugestões do mesmo. As estratégias delineadas constituíam em:

- Fornecer o guião orientador da **EPUAP** para Prevenção e Tratamento das Úlceras de Pressão;
- Contribuir para a identificação e implementação de medidas de intervenção adequadas para cada factor de risco individual;
- Monitorizar o processo de implementação de medidas de intervenção adequadas através da auditoria do documento;
- Promover o registo adequado das medidas adoptadas;
- Promover a categorização e o registo das úlceras por pressão existentes ou desenvolvidas de acordo com o sistema de classificação da EPUAP;
- Promover o registo do tratamento adoptado em caso de úlcera por pressão para garantir a continuidade dos cuidados ao idoso;

Segundo WANN-HANSSON et al (2008), o desenvolvimento e a implementação de “*guidelines*” baseadas na evidência científica são fundamentais para suportar a tomada de decisão dos profissionais de enfermagem de modo a que estes implementem medidas preventivas eficazes. Refere ainda que é fundamental mudar o modo de pensar e de agir dos profissionais de enfermagem no que concerne à prevenção de úlceras por pressão, o que se pretendia com a implementação deste projecto.

A OE_a (2007) refere que os guiões orientadores da boa prática de cuidados são instrumentos de qualidade nos quais os enfermeiros devem basear a sua actuação profissional, tornando os cuidados mais seguros, visíveis e eficazes. A divulgação de recomendações sistematizadas permite que os profissionais tenham acesso a informação fiável e actualizada em qualquer domínio da área de saúde onde seja necessária a sua intervenção para a resolução de problemas.

A EPUAP / NPUAP disponibilizou “*guidelines*”, no ano de 2009, baseadas em evidência científica recente, tendo sido estas as seleccionadas para serem divulgadas no serviço de Cuidados Intensivos e Intermédios Polivalente, por serem as mais

actuais. A sua divulgação foi conseguida através da sua disponibilização no serviço (APÊNDICE N) para além de todos os aspectos abordados na formação terem sido baseados nas indicações presentes nas mesmas.

Segundo COSTA e COSTA (1997) a formação em serviço é aquela através da qual o profissional adquire e aprofunda conhecimentos e capacidades que permitem o seu desenvolvimento pessoal e profissional, repercutindo-se na qualidade do seu desempenho, e que se desenvolve de modo informal, em simultâneo com a actividade profissional, através da reflexão, do debate e de oportunidades concretas do dia a dia. Assim, após os momentos formativos formais, a formação em serviço informal, associada às situações diárias da prática profissional foi o método utilizado para a divulgação e promoção da implementação das estratégias de prevenção e monitorização de úlceras por pressão planeadas.

A auditoria, tal como já foi referido, foi o método seleccionado para monitorizar a implementação do projecto, em conjunto com a observação e com a partilha de experiências com os profissionais envolvidos.

De facto foi possível constatar, através das mesmas e da partilha de experiências, que, apesar dos momentos formativos e das estratégias de divulgação de informação, os profissionais de enfermagem apresentavam dificuldades e alguma resistência ao preenchimento dos instrumentos de prevenção de úlceras por pressão e de monitorização e tratamento de lesões cutâneas bem como na categorização correcta das úlceras por pressão. Para tentar colmatar este problema foi definido com o Enfermeiro Chefe que seriam seleccionados elementos dinamizadores em cada equipa, o que acabou por acontecer apenas no início do mês de Fevereiro devido às alterações estruturais das equipas que ocorreram neste mês. Estes elementos procuraram comparecer as acções formativas efectuadas na medida em que seriam os elementos de referência as equipas. Os que não puderam comparecer comprometeram-se a analisar mais pormenorizadamente o portfólio disponibilizado para conseguirem dar resposta as dificuldades dos elementos da equipa. Ficou igualmente agendada uma reunião entre os elementos dinamizadores, para o final do mês de Março para se debaterem as dificuldades sentidas e definirem novas estratégias.

Estava previsto o estudo de prevalência e incidência de úlceras por pressão, o que pressupunha um correcto preenchimento do documento (ANEXO VII) onde consta a escala de Braden e a avaliação cutânea no momento de admissão e

transferência/alta. No entanto, este preenchimento, apesar de todas as estratégias mencionadas bem como o desenvolvimento de outras com o intuito de ultrapassar as limitações surgidas, ainda não acontece de modo rigoroso e eficaz, o que impediu, até ao momento, a correcta determinação destes indicadores de qualidade.

Um projecto é dinâmico e está em constante mutação devido aos constrangimentos ou limitações que surgem e nem sempre os resultados esperados são os atingidos (MORISON, 2004).

Ao longo do próximo capítulo serão analisados os resultados esperados e os resultados obtidos e serão apresentadas novas estratégias com o intuito de dar continuidade a este projecto.

4. RESULTADOS OBTIDOS

QUIVY e CAMPENHOUDT (2008) afirmam que um projecto é algo que se procura, é um caminho em busca de um melhor conhecimento, devendo ser aceite como tal, em conjunto com todas as hesitações, desvios e incertezas.

MORISON (2004) refere que a implementação de projectos está associada a um vasto número de limitações e obstáculos a vencer, sendo um deles a capacidade de alcançar um acordo entre os profissionais e os protocolos vigentes.

De facto, ao longo da implementação deste projecto muitos foram os constrangimentos e as limitações que surgiram, os quais foram, por vezes, fonte de motivação e estímulo para o desenvolvimento de novas estratégias.

Numa fase inicial foi efectuado o diagnóstico de situação em que se associou a observação efectuada durante a prática diária, à entrevista efectuada com o Enfermeiro Chefe (APÊNDICE B) e aos dados recolhidos pelo mesmo desde o início do mês de Junho até ao início do mês de Outubro nas passagens de turno que indicavam o desenvolvimento de seis úlceras por pressão no serviço de UCI e uma no serviço de UCIP. No entanto, estes dados eram derivados apenas da informação verbal transmitida e não eram abrangidas úlceras por pressão de categoria 1, as quais sabíamos serem recorrentes mas pouco valorizadas pelos profissionais de saúde.

MORISON (2004) afirma que a recolha de dados para documentar as práticas existentes na avaliação do grau de risco, prevenção e tratamento é fundamental para um correcto diagnóstico de situação. Assim, e para que este fosse mais consistente foi planeada a auditoria do instrumento de prevenção de úlceras por pressão, o qual aparentava não ser preenchido com o rigor e critérios necessários

Pretendia-se auditar todos os instrumentos de todos os doentes o que corresponderia a um total de 86 doentes em UCI e 120 doentes em UCIP. No entanto, surgiram algumas limitações uma vez que a auditoria implicava a deslocação ao arquivo da instituição e a presença constante de um funcionário que tinha que despende o seu tempo útil de trabalho para auxiliar nesta tarefa. Por outro lado o facto dos processos não se encontrarem organizados tornou a concretização da auditoria bastante demorada. Assim foram apenas analisados os processos dos doentes que estiveram internados na UCI no período de tempo compreendido entre Julho e Setembro de 2010 (APÊNDICE J). Para evitar este constrangimento numa fase

posterior foi acordado que uma cópia dos instrumentos de prevenção de úlceras por pressão passaria a ser arquivada no serviço para futura auditoria.

Analizados os resultados obtidos, e tendo em consideração as suas limitações, verificou-se que a maioria dos indivíduos cujo processo foi auditado apresentavam alto risco de desenvolvimento de úlceras por pressão o que sustenta a necessidade de investimento nas medidas preventivas. O que é sustentado com os diversos estudos que indicam elevados índices de incidência de úlceras por pressão em cuidados intensivos (SURIADI, 2007; THEAKER et al 2005; LAHMANN et al 2005; FRANKEL et al, 2007; SHAHIN et al, 2009).

O instrumento de prevenção de úlceras por pressão nem sempre foi preenchido , a frequência do preenchimento não cumpriu os intervalos estabelecidos, não se constatou a associação entre a análise da escala de Braden e as medidas preventivas desenvolvidas e não foi registada a avaliação cutânea no momento da admissão e da transferência / alta dos doentes. A ausência de preenchimento de instrumentos e de registo da avaliação cutânea inviabiliza a possibilidade de estudo de incidência e prevalência de úlceras por pressão.

PINA et al (2010) sugere que os profissionais de saúde consideram que as úlceras de pressão não são evitáveis em doenças com risco de vida, apesar de existirem estudos que comprovam o decréscimo da incidência das mesmas através a aplicação de protocolos preventivos. MORISON (2004), por sua vez, afirma que os profissionais mostram-se tradicionalmente mais interessados no tratamento do que na prevenção de úlceras por pressão, o que é genericamente suportado também por COLLIÈRE (1999). WILBORN et al (2006) no seu estudo revela que a dificuldade de aceitação de novas práticas e a resistência à mudança são limitações e dificuldades que surgem frequentemente.

A análise dos resultados demonstrou uma baixa adesão dos profissionais ao instrumento, seja por falta de conhecimento e dificuldade no preenchimento, por desinteresse ou falta de motivação relacionada com a área problemática ou por falta de tempo.

MORISON (2004) refere que nem sempre a avaliação de pele é consistentemente efectuada / registada no momento de admissão, a avaliação do risco nem sempre é consistentemente executada / registada, a avaliação de úlceras existentes pode não ser efectuada correctamente e as intervenções de prevenção e tratamento podem ter falhas na padronização e reflectir opiniões e julgamentos dos profissionais ao invés da

investigação. Os resultados obtidos vão ao encontro do que é afirmado pelo autor. Assim, na tentativa de compreender esta situação foi efectuado um levantamento das necessidades formativas dos enfermeiros bem como dos seus conhecimentos acerca da área temática (APÊNDICE D).

Constatando que o preenchimento do instrumento não era rigoroso e criterioso e não sabendo se tal se devia à falta de conhecimento ou desinteresse pela temática optou-se por efectuar um levantamento dos conhecimentos e necessidades formativas dos enfermeiros no âmbito da temática das úlceras por pressão. Foram aplicadas 13 questões fechadas e 1 questão aberta, durante o mês de Outubro, e foram analisados os resultados (APÊNDICE E).

Cerca de 97% dos enfermeiros inquiridos conhecem a escala de Braden e consideram-na pertinente, 87% refere que esta tem influência na prestação efectiva dos cuidados permitindo, em 56% dos enfermeiros, que os mesmos sejam mais individualizados. 58% da equipa compreende os objectivos da aplicação da escala, na sua globalidade, mas 61% afirma não existir rigor no preenchimento da mesma e a periodicidade com que o fazem é incerta. Existe assim uma ambiguidade das respostas obtidas pois é dada importância à prevenção de úlceras por pressão, é considerado pertinente a utilização de um instrumento neste âmbito, mas na prática tal não se verifica.

Ainda que as respostas possam ser subjectivas, pois derivam de uma opinião pessoal, podem servir de ímpeto para a mudança (MORISON, 2004) o que, por si, pode constituir uma mais valia.

O enfermeiro especialista deve ser capaz de conceber, gerir e colaborar em programas de melhoria de qualidade (OE, 2009), o que se pretendia com este projecto.

Face aos resultados obtidos no diagnóstico de situação fazia sentido abordar esta área problemática e procurar dar resposta aos objectivos do projecto que passavam por capacitar os profissionais para a utilização de um sistema de registo uniforme na prevenção e monitorização de úlceras por pressão e a adopção de intervenções de enfermagem uniformes e baseadas da evidência sugeridas por um guião orientador.

As estratégias delineadas para tal procuravam divulgar a investigação mais recente na área problemática através da concretização de acções de formação (APÊNDICE F) , da elaboração de um manual de boas práticas na área da prevenção e monitorização de úlceras por pressão (APÊNDICE H, I e N), de posters (APÊNDICE G) e de um portfólio para consulta de todos os profissionais.

As acções de formação efectuadas e já desenvolvidas no capítulo anterior, não tiveram a adesão esperada e pretendida o que acabou por se reflectir nos resultados da implementação do projecto até ao momento. Se no início estava planeada a concretização de apenas uma acção formativa no âmbito da prevenção, optou-se por agendar uma outra na tentativa de chegar a mais profissionais. A formação e transmissão de informações durante momentos específicos da prática profissional foi uma estratégia adoptada, face aos resultados, e bem recebida pelos profissionais, tendo-se mostrado uma boa alternativa.

MONIZ (2003) refere que o potencial formativo pode ser potenciado nas diversas situações de trabalho as quais podem propiciar as condições necessárias para que os profissionais transformem as experiências em aprendizagens. A OE (2009) refere também que o enfermeiro especialista deve ser capaz de criar e manter um ambiente terapêutico seguro, sendo este um momento adequado para essa promoção.

Por outro lado procurou-se manter os profissionais actualizados com o desenvolvimento do projecto, enaltecendo os esforços e agradecendo a participação de todos. Para tal, e por ser uma equipa jovem e bastante habituada a utilizar as novas tecnologias, recorreu-se ao email do serviço para a divulgação destas informações (APÊNDICE M).

A mudança consegue-se através de uma campanha que incluía a publicação periódica de informações, posters e boletins de informação sobre as actividades propostas, da importância da mudança de práticas e modo de obtenção de excelência (MORISON, 2004).

Os “*posters*” (APÊNDICE G) foram então elaborados, recorrendo a acrónimos, com o objectivo de lembrar os profissionais das intervenções fundamentais para prevenção de úlceras por pressão e de auxiliar na tomada de decisão de uma forma mais imediata. Por constrangimentos financeiros ainda não foi possível efectuar a impressão nas medidas pretendidas. No entanto, e com o intuito de ultrapassar esta limitação foram efectuadas impressões em formato A4 que foram estrategicamente colocadas nos três carros de pensos existentes nos serviços.

O portfólio foi elaborado com o intuito de condensar a informação, contendo o manual de boas práticas e artigos científicos que sustentam toda a problemática com prática baseada na evidência, indo, mais uma vez ao encontro do sugerido pelos autores (MORISON, 2004; CRAIG e SMITH, 2004; PINA et al, 2010).

A OE (2009) considera que a concretização de auditorias auxilia na melhoria da qualidade. Foi então efectuada nova auditoria, correspondente aos meses de Outubro, Novembro e Dezembro de 2010 e Janeiro de 2011 para compreender os progressos da evolução da implementação do projecto. Era ambicioso esperar uma adesão de 100% às mudanças sugeridas, não fosse a resistência à mudança um dos maiores constrangimentos da implementação de projectos (CRAIG e SMITH, 2004; MORISON, 2004). De facto, os resultados ficaram bastante aquém dos esperados (APÊNDICE L).

Os resultados demonstram que 30% e 32% dos instrumentos de prevenção de úlceras por pressão aplicados em Cuidados Intensivos e Cuidados Intermédios, respectivamente, foram preenchidos e arquivados. Os restantes processos não foram auditados o que impossibilita saber se os instrumentos foram ou não preenchidos e impossibilita a concretização do estudo de incidência e prevalência de úlceras por pressão nos serviços, um dos itens a ser avaliado.

Nos itens avaliados, preenchimento do instrumento, avaliação inicial, frequência do preenchimento, associação entre a Escala de Braden e as intervenções preventivas e avaliação da pele, verificou-se um aumento na frequência de preenchimento embora ainda não sejam cumpridos os períodos pré-estabelecidos. Verificou-se um notável aumento no registo relacionado com a associação das medidas preventivas e o resultado da análise da escala de Braden. O registo da avaliação cutânea efectuada na admissão e na transferência apresenta incorrecções, sendo frequentemente preenchida apenas num dos momentos, o que inviabiliza o estudo de incidência de prevalência.

MORISON (2004) sugere que a moral, as atitudes e a satisfação dos indivíduos deve ser também analisada durante as observações. De facto foi possível constatar mudanças no que respeita às passagens de turno, em que o grau de risco, a presença de eritemas ou úlceras passou a ser enumerada, o que antes não acontecia.

Os resultados com qualidade implicam uma visão a longo prazo em oposição a soluções de curto prazo (MORISON, 2004).

Apesar dos resultados obtidos nestes primeiros meses de implementação do projecto tal não o inviabiliza, pelo contrário, aumenta a motivação de o adequar e fazer prevalecer. Por outro lado, quanto mais envolvidos os profissionais estiverem no projecto, mais facilmente aceitarão as mudanças (CRAIG e SMITH, 2004; MORISON, 2004; NICE, 2005).

Os enfermeiros estão distribuídos por equipas tendo sido definido com o Enfermeiros Chefe, e em reunião de chefes de equipa, que seria seleccionado um profissional de cada equipa para ser o elemento dinamizador. Devido às reestruturações das equipas esta selecção ocorreu apenas no mês de Fevereiro, tendo sido agendada uma reunião entre os diversos elementos dinamizadores para o mês de Março. Pretende-se, com esta reunião, efectuar um novo ponto de situação, apresentar os resultados obtidos até ao momento e definir novas estratégias para impulsionar o grupo a abraçar este projecto.

Dos indicadores de avaliação que visavam nortear este projecto apenas o estudo de prevalência e incidência de úlceras por pressão não foi atingido devido aos constrangimentos já enumerados.

Ainda existe um longo caminho a trilhar, mas é fundamental ter presente que a qualidade do Cuidar não se limita às pessoas que prestam cuidados mas aos processos inerentes aos mesmos. Por outro lado, grande parte dos cuidados de saúde com intervenções individuais de prevenção e tratamento de úlceras por pressão são dotados de grande subjectividade. A existência de guiões orientadores vem apenas auxiliar o profissional na tomada de decisão, procurando garantir que os cuidados são o mais padronizados possível. A investigação auxilia na medida em que vai aperfeiçoando as práticas existentes e garante melhoria nos resultados (MORISON, 2004).

MONIZ (2003) refere que devido às rápidas mudanças e à crescente evolução tecnológica somos confrontados com a precariedade e relatividade dos conhecimentos. É então fundamental que os profissionais se assumam como sujeitos da sua própria formação. Este desafio é colocado aos enfermeiros, especialmente aos que pretendem adquirir e dominar os quatro domínios de competências comuns de enfermeiro especialista sugeridos pela OE (2009).

Este foi também o desafio que aceitei no início deste curso e no decorrer do desenvolvimento do presente projecto. Por esse motivo constava dos objectivos específicos do mesmo a aquisição de competências, no âmbito da área problemática e no âmbito do que é esperado de um enfermeiro especialista.

O estágio de oito semanas no serviço de Medicina A do Centro Hospitalar de Torres Vedras, sob a orientação da Enfermeira Co-orientadora, permitiu não só conhecer uma nova realidade e a aquisição de novos conhecimentos através da partilha de experiências, mas foi uma fonte de motivação para a implementação do

projecto. Foi possível constatar que é possível implementar um projecto com sucesso, através de um planeamento cuidado e pormenorizado, integrando e motivando os profissionais durante o processo, e perpetuá-lo no tempo. Esta transmissão de experiências e conhecimentos constituíram uma mais valia sem a qual todo o processo estaria muito dificultado.

Foram diversas as aprendizagens ao longo deste período de tempo. É fácil deslumbrarmo-nos com os avanços tecnológicos, com os saberes e funções médicas e é frequente apostarmos em desenvolver conhecimentos que ultrapassam as nossas verdadeiras funções. COLLIÉRE (1999) alerta para a falta de atenção que podemos atribuir aos aspectos em que somos autónomos, que representam a essência da enfermagem e aos poucos vamos perdendo a verdadeira identidade profissional e vamos perdendo e desvalorizando a verdadeira natureza do Cuidar em Enfermagem (1999).

A autora define cuidar como

“um acto individual que prestamos a nós próprios, desde que adquirimos autonomia mas é, igualmente, um acto de reciprocidade que somos levados a prestar a toda a pessoa que, temporária ou definitivamente, tem necessidade de ajuda para assumir as suas necessidades vitais”. (COLLIÉRE, 1999)

Tal não significa apenas a manutenção da própria vida ou um cuidar centrado na doença, como os profissionais podem ser levados a pensar em serviços onde o limiar entre a vida e a morte é uma constante. Significa antes que devemos ajudar na manutenção da vida quotidiana, garantindo a autonomia e a qualidade de vida dos idosos e daqueles que cuidamos. Significa questionar as pessoas acerca dos elementos, das referencias que podem contribuir para a construção de um processo de cuidados de enfermagem (COLLIÉRE, 1999).

Cuidar de pessoas idosas consistirá, para além de outras coisas, em descobrir com a pessoa o que para ela pode ter sentido, a partir das suas capacidades, limitações e recursos e, em situação de doença, determinar as condições e critérios para que possa viver melhor até ao fim da sua vida (MONIZ, 2003). Devemos, a todo o custo, evitar que o internamento constitua um factor de agravamento, de deterioração funcional e de diminuição de qualidade de vida (CABETE, 2005).

Só assim conseguiremos manter a autonomia da profissão de enfermagem, enfatizando as actividades em que somos autónomos e que nos caracterizam enquanto profissionais, e evitaremos situações que provocam dependência àqueles a quem prestamos cuidados, como acontece com as úlceras por pressão.

Por outro lado consegui compreender que Cuidar abrange bem mais do que os cuidados prestados. É assumir uma responsabilidade legal, profissional e ética, é apostar na gestão da qualidade, dos cuidados e no desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

A implementação de um projecto deste cariz advém da necessidade de dinamizar e desenvolver iniciativas que melhorem a qualidade dos cuidados (OE, 2009), o que, futuramente será passível de ser medido com a análise dos indicadores de qualidade relacionados com as úlceras por pressão, como o estudo da incidência e prevalência. Por outro lado, facilita a gestão dos cuidados ao otimizar a resposta da equipa de Enfermagem, ainda que a longo prazo, e estimula o enfermeiro especialista, em primeira instância, a adequar e gerir os recursos em função das situações e dos resultados obtidos, e a promover a qualidade dos cuidados prestados pelos restantes elementos (OE, 2009).

O 8º artigo do REPE (1996) indica que os enfermeiros devem adoptar uma conduta responsável e ética, actuando no respeito pelos direitos e interesses dos cidadãos, tendo como objectivos a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação e a reinserção social.

No entanto a tendência é centrarmo-nos no tratamento e reabilitação podendo desvalor os restantes objectivos que somos chamados e obrigados a cumprir (CABETE, 2005; MORISON, 2004). Todos os enfermeiros são instruídos, no curso base, sobre a importância das práticas preventivas (MORISON, 2004). Porque nem sempre lhes damos a importância devida? Porque é que, por vezes ainda actuamos com base num modelo biomédico ultrapassado e desvantajoso para o doente (COLLIÈRE, 1999; MONIZ, 2003; MORISON, 2004)? Porque é que nem sempre pomos de parte os estereótipos e crenças acerca dos idosos, o que pode levar a um agravamento do seu estado durante o internamento (CABETE, 2005)?

A investigação evolui de dia para dia e é impossível estarmos actualizados acerca das práticas mais actuais e baseadas na evidência. Mas se existe um projecto inovador, baseado na evidência científica, que demonstra a necessidade de mudar práticas, crenças e atitudes, porque é que tendencialmente oferecemos resistência à

mudança? Porque não encontramos motivação naquilo que é mais importante em Enfermagem, o Cuidar com qualidade e excelência? Tal como nos sugere THOMPSON et al (2004), temos o dever de desenvolver competências que permitam aplicar na prática profissional os princípios éticos que orientam a profissão e um sentido de juízo moral no trabalho quotidiano, reconhecendo que os cuidados de saúde constituem uma acção científica e moral.

Pessoalmente, com o crescimento deste projecto, compreendi a importância de desenvolver uma prática profissional e ética no meu local de trabalho e o facto de ter abraçado este desafio ajuda-me a pôr em pratica este meu dever.

Apesar das limitações e contrariedades associadas à implementação de um projecto, vou procurar dar-lhe continuidade tendo sempre presente que tenho a obrigação, enquanto enfermeira, de “colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade”, “salvaguardar os direitos da pessoa idosa, promovendo a sua independência física , psíquica, social e o auto-cuidado, com o objectivo de melhorar a sua qualidade de vida”, e “participar nos esforços profissionais para valorizar a vida e a qualidade de vida”. (artigo 80º, 81º e 82º do CÓDIGO DEONTOLÓGICO DOS ENFERMEIROS).

Um projecto deste tipo não deve ser limitado no tempo e deve ser renovado sempre que necessário pois as alterações são continuas e a qualidade pode ser sempre melhorada (MORISON, 2004).

5. CONCLUSÃO

Os serviços de saúde carecem de uma mudança radical para conseguirem dar resposta às novas necessidades da população decorrentes das modificações demográficas do último século derivadas da diminuição da natalidade, da evolução tecnológica e científica e do aumento da esperança média de vida (PORTUGAL, 2006; MONIZ, 2003).

Face ao envelhecimento populacional é necessária a formação de profissionais de Enfermagem especializados nesta etapa do ciclo vital, capacitados para direccionar a sua prática para o grupo – alvo, prestando cuidados de qualidade e de acordo com os padrões que os cidadãos podem esperar (OE, 2009).

O enfermeiro especialista é chamado a adquirir competências, construindo activamente esse processo através da mobilização de recursos pessoais, profissionais e sociais (REGULAMENTO DO MESTRADO EM ENFERMAGEM, 2011). Desta forma será capaz de desenvolver respostas adaptadas em situações complexas, munindo-se das responsabilidades éticas e de deontologia profissional e garantindo a prestação de cuidados de qualidade com base na evidência científica (OE, 2009).

O processo de envelhecimento compromete a capacidade do organismo do idoso reagir a determinadas circunstâncias, tornando-o mais susceptível, levando a agudizações das doenças crónicas e aumentando, conseqüentemente, a sua procura por cuidados de saúde e condicionando internamentos em unidade de saúde (BERGER e POILIER, 1995).

A prevalência de um modelo biomédico na prática clínica, direccionado para a vertente técnica e tecnológica (COLLIÈRE, 1999), desvaloriza a abordagem global do idoso, resultando num impacto negativo da hospitalização na qualidade de vida e na autonomia do idoso (CABETE, 2005). A ocorrência de eventos adversos tem vindo a desenvolver-se com frequência (BLEGEN, 2006), nos quais é possível enquadrar as úlceras por pressão, um indicador de qualidade dos cuidados de Enfermagem (PINA et al, 2010).

Na UCI e UCIP do Hospital Doutor José de Almeida esta problemática foi identificada como sendo uma prioridade para o desenvolvimento de um projecto que garantisse a prestação de cuidados uniformes, baseados na evidência científica e que

melhorassem a qualidade de vida dos idosos ao prevenir o desenvolvimento ou agravamento de úlceras por pressão.

O diagnóstico de situação foi validado e foram delineadas e aplicadas diversas estratégias com o objectivo de capacitar os profissionais de enfermagem para a utilização de um sistema de registo uniforme na prevenção e monitorização de úlceras por pressão e a adopção de intervenções de enfermagem uniformes e baseadas da evidência sugeridas por um guião orientador.

Os resultados obtidos ficaram aquém das expectativas na medida em que surgiram diversos constrangimentos e limitações, sendo o mais de ultrapassar a resistência à mudança por parte dos profissionais. Apesar de se constatar uma melhoria subjectiva dos cuidados de enfermagem prestados, ainda são necessárias limar diversas arestas para que o projecto contribua visivelmente para melhorar a qualidade de vida dos idosos e diminuir a incidência das úlceras por pressão.

A longo prazo pretende-se efectuar o estudo de incidência e prevalência de úlceras por pressão no serviço, sendo para tal fundamental que se verifique uma adesão de todos os profissionais de enfermagem na concretização rigorosa dos registos. Ainda que seja ambicioso, pretende-se alargar a aplicação do projecto para um nível institucional, desde que analisado e aprovado pelo recente grupo de trabalho para a Prevenção e Tratamento de Feridas.

A nível pessoal, a aquisição de competências constituiu uma mais valia na construção da identidade profissional, tendo-se revelando um factor de motivação para continuar a apostar neste projecto e atingir os resultados pretendidos. É fundamental continuar a analisar as práticas de Enfermagem, reflectir sobre e indicar os melhores caminhos, assegurando o seu papel nos cuidados globais de saúde, influenciando inclusivamente as políticas neste sector (OE, 2007), responsabilidade que está acrescida e é esperada de um enfermeiro especialista.

A redacção do presente relatório foi acompanhada de algumas dificuldades, devido à inexperiência na concretização de trabalhos deste cariz. No entanto, julga-se ter alcançado o objectivo de descrever, analisar criticamente e reflectir sobre todo o processo de desenvolvimento do projecto de aprendizagem decorrido ao longo do semestre e, assim, ter adquirido e desenvolvido as competências esperadas para um enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÂNGELO, M. – **Escola de Enfermagem estuda Úlceras por pressão** [em linha]. In: Jornal da Madeira, Julho, 2007. Disponível em: <http://www.pt.cision.com/O4KPTWebNewLayout/ClientUser/GetClippingDetails.aspx?id=79cfb255-3dab-4529-8003-af90b662d53a&analises=1>

BAUMGARTEN, M. et al - **Pressure Ulcers in Elderly Patients with Hip Fracture Across the Continuum of care** [em linha]. In: Journal of the American Geriatrics Society, Vol.57, N.º5 (Maio, 2009), pg. 863-870. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2010269537&site=ehost-live>

BERGER, L.; POIRER, D. – **Pessoas Idosas: Uma abordagem Global**. Loures: Lusodidacta, 1995. ISBN: 972-95399-8-

BLEGEN, M. - **Patient Safety in Hospital Acute Care Units** [em linha]. In: Fitzpatrick, J. et al - ANNUAL REVIEW OF NURSING RESEARCH, Vol. 24. Springer Publishing Company, Nova Iorque, 2006. ISBN: 0-8261-4136-6. Disponível em: http://www.hosp1.ac.cn/hlb_web/englishclub/fall-elderly/Patient%20Safety%20in%20Hospital.pdf

CABETE, D. – **O idoso, a doença e o Hospital - O impacto do internamento hospitalar no estado funcional e psicológico das pessoas idosas**. Lusodidacta, Loures. 2005. ISBN: 972-8383-89-4

CARMO, H.; FERREIRA, M. – **Metodologia de Investigação**. Universidade Aberta. Lisboa, 1998. ISBN: 972-674-231-5

CARVALHO, M. – **Gestão e Liderança na Saúde – uma abordagem estratégica**. Vida Económica. Porto, 2008. ISBN: 978-972-788-259-5

CASALEIRO, A.; FURTADO, K. – **Prevenção de úlceras por pressão : Implementação de uma norma**. In: CABETE, D. et al – Tratamento de Feridas & Viabilidade Tecidual – Da formação à Acção : A construção de projectos no terreno. Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde. Setúbal, Dezembro, 2006. ISBN: 972-8431-29-5

CIRCULAR INFORMATIVA N.º 25/DSPCS de 23/06/98. DGS

CIRCULAR INFORMATIVA N.º 35/DSQC/DSC de 2008. DGS

CÓDIGO DEONTOLOGICO DO ENFERMEIRO, 1998

- COLLIÉRE, M.F. – **Promover a Vida**. Lidel. Lisboa, 1999. ISBN:972-757-109-3
- COSTA, C.; COSTA, M. – **Formação em Serviço: Mitos e realidades**. In: Revista Sinais Vitais n.º 15 (Novembro,1997), pg. 44-46. ISSN: 0872-8844
- CRAIG, J.; SMYTH, R. – **Prática Baseada na Evidência – Manual para Enfermeiros**. Lusociência. Loures, 2004. ISBN: 972-8383-61-4
- DEALEY,C. – **Tratamento de Feridas – Guia para Enfermeiros**. Climenpsi Editores. Lisboa, 2005. 1º Edição. ISBN: 972-796-204-1
- DOCUMENTO ORIENTADOR DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO. ESEL, 2009
- EARTHY, A - **Updating current skin care practices** [em linha]. In: Canadian Nursing Home, Vol.18, N.º2 (Junho, 2007), pg. 4-12. ISSN: 0847-5520. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2009627964&site=ehost-live>
- ELLIOTT, R. et al - **Quality improvement program to reduce the prevalence of pressure ulcers in an intensive care unit** [em linha]. In: American Association Of Critical-Care Nurses, Vol. 17, n.º 4 (Julho, 2008), pg. 328-34. Disponível em: <http://www.aacn.org/WD/CETests/Media/A0817042.pdf>
- EPUAP – **Pressure Ulcer Prevention : Quick Reference Guide**. Washington DC, National Pressure Ulcer Advisory Panel. 2009.
- GUNNINGBERG, L. - **Are patients with or at risk of pressure ulcers allocated appropriate prevention measures?** [em linha]. In: International Journal Of Nursing Practice, Vol.11, n.º 2 (Abril, 2005), pg. 58-67. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=15752320&site=ehost-live>
- FALANGA, V. – **Wound Preparation in Practice : EWMA Position Document** [em linha] . London : MEP Ltd, 2004. Disponível em: www.ewma.org
- FEUCHTINGER, J. et al -**Pressure Ulcer risk assessment immediately after cardiac surgery – does it make a difference? A comparison of the three pressure ulcer risk assessment instruments within a cardiac surgery population** [em linha]. In: Nursing In Critical Care, Vol 12, n.º 1 (Janeiro, 2007), pg. 42-49. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=17883663&site=ehost-live>
- FORTIN, M. et al – **Fundamentos e etapas do processo de investigação**. Lusociência. Loures, 2009. ISBN: 978-989-8075-18-5

FRANKEL, H. et al - **Risk factors for Pressure Ulcer Development in a Best Practice Surgical Intensive Care Unit** [em linha]. In: The American Surgeon, Vol. 73, n.º 12 (Dezembro, 2007), pg. 1215-1257. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=18186374&site=ehost-live>

FRIES, J. - **The Compression of Morbidity** [em linha] . In: The Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol. 61, n.º3, (1983), pg. 397–419. Disponível em: <http://www.milbank.org/quarterly/830427fries.pdf>

LAHMANN, N. et al -**Prevalence of pressure ulcers in Germany** [em linha]. In: Journal Of Clinical Nursing, Vol.14, n.º2 (Fevereiro, 2005), pg.165-172. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=15669925&site=ehost-live>

LINDGREN,M. et al - **Altered skin blood perfusion in areas with non blanchable erythema: an explorative study** [em linha]. In: .International Wound Journal, Vol.3, n.º 3 (Setembro, 2006), pg. 215-223. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=16984577&site=ehost-live>

MELO,R; FREITAS, H.; - **Portfólio, uma estratégia utilizada na avaliação das aprendizagens** [em linha] . In: Referência IIª Série , n.º2, Junho 2006. ISSN: 0874-0283. Disponível em: <http://www.esenfc.pt/>

METHOD 123 – **Project Management Guidebook**. Method 123 Ltd. 2003. ISBN 0-473-10445-8. Disponível em: <http://www.method123.com>

MONIZ, J. – **A Enfermagem e a Pessoa Idosa : A prática de cuidados como experiência formativa**. Lusociência. Loures, 2003. ISBN:972-8383-49-5

MORISON, M. – **Prevenção e Tratamento de Úlceras de Pressão**. Lusodidacta, Loures, 2004. ISBN 972-8383-68-1

NICE – **Pressure Ulcer Prevention**. Royal Collegue of Nursing, 2003.

NICE – **The Prevention and treatment of pressure ulcers**. Royal Collegue of Nursing, 2005.

NIGHTINGALE, F – **Notas sobre Enfermagem**. Loures : Lusociência, 2005. ISBN972-8383-92-4

NIJS, N. et al – **Incidence and risk factors for pressure ulcers in the intensive care unit** (em linha) – In: Journal of Clinical Nursing. N.º 18 (Junho, 2008), pg- 1258 – 1266. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19077028>

NPUAP– **Pressure Ulcer Treatment : Quick Reference Guide**. Washington DC, National Pressure Ulcer Advisory Panel. 2009.

OMS - **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** . Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

ORDEM DOS ENFERMEIROS a. – **Recomendações para a elaboração de guias orientadores boa prática de cuidados** [em linha]. Julho, 2007. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt>

ORDEM DOS ENFERMEIROS b. – **Sistema de Informação de Enfermagem – Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde** [em linha]. Outubro,2007 . Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt> .

ORDEM DOS ENFERMEIROS c. – **Ambientes favoráveis à prática: condições do trabalho = Cuidados de Qualidade** [em linha]. Conselho Internacional de Enfermeiros. Maio, 2007. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt> . ISBN: 92-95040-80-5

ORDEM DOS ENFERMEIROS d. – **Proposta de Modelo de Desenvolvimento Profissional de Especialização em Enfermagem** [Em linha]. Fevereiro, 2007. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt>

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem (SIECE). Individualização e Reconhecimento de Especialidades Clínicas em Enfermagem. Perfil de competências comuns e específicas de Enfermeiro Especialista** [em linha]. Dezembro, 2009. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt> .

ORDEM DOS ENFERMEIROS a. – **Atribuição do títulos de Enfermeiro Especialista, no momento actual** [em linha]. Parecer Nº 267/2010. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt> .

ORDEM DOS ENFERMEIROS b. - **Servir a comunidade e garantir qualidade: os Enfermeiros na vanguarda dos cuidados na doença crónica** [em linha]. Conselho Internacional de Enfermeiros. Abril, 2010. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt>. ISBN: 978-989-96021-9-9

ORDEM DOS ENFERMEIROS c. - **Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista** [em linha]. Lisboa, Maio, 2010. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt> .

PAPANIKOLAOU, P. et al - **Using the discrete choice experimental design to investigate decision-making about pressure ulcer prevention by community nurses** [em linha]. In: Health & Social Care In The Community, Vol. 15, nº 6 (Novembro, 2007), pg. 588-98. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=17956411&site=ehost-live>

PINA, E. et al – **Prevenção das Úlceras de Pressão: Prática Baseada na Evidência**. Gaif, 2010. ISBN 978-989-96624-0-7

PORTUGAL, Direcção-Geral da Saúde. Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas - **Programa nacional para a saúde das pessoas idosas**. - Lisboa : DGS, 2006. ISBN 972-675-155-1

QUIVY, R. ; CAMPENHOUDT, L. – **Manual de Investigação em Ciências Sociais**. Gradiva, Lisboa, 2008. 5ª Edição. ISBN: 978-972-662-275-8

REGULAMENTO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS (REPE) - Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro 1996.

REGULAMENTO DO MESTRADO EM ENFERMAGEM. ESEL, 2011

ROSÁRIO, F.; BOAVIDA, J; - **Guião do Cidadão na Doença Crónica para uma cidadania na saúde**. Edições Colibri, Lisboa, 2010. 1ª Edição. ISBN: 978-972-772-970-8

ROSS BAKER, G. et al -**The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada** [em linha]. In: Canadian Medical Association Journal, Vol. 170, n.º 11 (Maio, 2004), pg. 1678-1686. Disponível em: <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/170/11/1678>

RUIVO, M. et al – **Metodologia de Projecto : colectânea descritiva de etapas** [Em linha]. In: Revista Percursos, n.º 15 (2010). Disponível em: http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf

SWECHUK, D. et al - **Prevention and Early Detection of pressure ulcers in patients undergoing cardiac surgery** [em linha]. In: AORN Journal, Volume 84, nº 1 (Julho, 2006), pg.75-96. ISSN:0001-2092. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2009234185&site=ehost-live>

SHAHIN, E. et al - **Pressure Ulcer prevalence in intensive care patients: a cross-sectional study** [em linha]. In: Journal Of Evaluation In Clinical Practice, Vol. 14, n.º4 (Agosto, 2008), pg. 563-568. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=18462282&site=ehost-live>

SHAHIN, E. et al - **Pressure ulcer prevention in intensive care patients: guidelines and practice** [em linha]. In: Journal of Evaluation in Clinical Practice, Vol.15, n.º 2 (Abril, 2009), pg. 370-374. ISSN: 1356-1294. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2010235940&site=ehost-live>

SORENSEN e LUCKMANN – **Enfermagem Fundamental**. Lusodidacta, Lisboa, 1998. ISBN: 972-96610-6-5

SPILSBURY, K. et al – **Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives** [em linha]. In: Journal of Advanced Nursing, n.º 57 (2007), pg. 494-504. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2009518748&site=ehost-live>

SQUIRE, A. – **Saúde e bem-estar para Pessoas Idosas : Fundamentos básicos para a prática**. Lusociência, Loures, 2002. ISBN: 972-8383-87-8

SURIADI, H. et al - **Risk factors in the development of pressure ulcers in an intensive care unit in Pontianak, Indonésia** [em linha]. In: International Wound Journal, Vol.4, n.º 3 (Setembro, 2007), pg. 208-215. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=17924877&site=ehost-live>

THEAKER, C. et al - **Pressure ulcer prevention in intensive-care - a randomised control trial of two pressure-relieving devices** [em linha]. In: Anaesthesia, Vol. 60, n.º 4 (Abril, 2005), pg. 395-399. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=15766343&site=ehost-live>

THOMPSON, I. et al – **Ética em Enfermagem**. Lusociência, Loures, 2004. ISBN: 972-8383-67-3

TOMEY,A.; ALLIGOOD,M. – **Teóricas de Enfermagem e a sua obra – Modelos e Teorias de Enfermagem**. Lusociência, Loures, 2004. 5ª Edição. ISBN:972-8383-74-6

WANN-HANSSON, C. et al - **Risk factor and prevention among patients with hospital-acquired and pre-existing pressure ulcers in an acute care hospital** [em linha]. In: Journal of Clinical Nursing, Vol. 17, n.º 13 (Julho, 2008), pg. 1718- 1727. ISSN: 0962-1067. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2009947677&site=ehost-live>

WILBORN, D. et al – **Pressure Ulcer: prevention protocols and prevalence** [em linha]. In: Journal of Evaluation in Clinical Practice, n.º 12, volume 6 (Dezembro, 2006), pg. 630-638. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2009342120&site=ehost-live>

WOLVERTON, C. et al – **Nosocomial Pressure Ulcer Rates in Critical Care : Performance Improvement Project** (em linha). In : Journal of Nursing Care Quality, Vol 20, nº1(2004), pg. 56-62. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=15686077&site=ehost-live>

ANEXOS

ANEXO I

**EPUAP – Pressure Ulcer Prevention : Quick Reference Guide.
Washington DC, National Pressure Ulcer Advisory Panel. 2009.**

ANEXO II

**NPUAP– Pressure Ulcer Treatment : Quick Reference Guide.
Washington DC, National Pressure Ulcer Advisory Panel. 2009.**

ANEXO III

**Certificado de Frequência de Formação “Congresso GAIF : Da
Eminência à Evidência”**

ANEXO IV

**Certificado de Frequência de Formação Profissional “Fórum de
Enfermagem – Urgência e Cuidados Intensivos”**

ANEXO V
Ordem de Serviço

ANEXO VI
Instrumento de Prevenção de Úlceras de Pressão

ANEXO VII

Diploma do Curso de Enfermagem nas Feridas e Úlceras Cutâneas

ANEXO VIII

Instrumento de Monitorização e Tratamento de Lesões cutâneas

APÊNDICES

APÊNDICE A
RESUMO DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA EFECTUADA

APÊNDICE B
ENTREVISTAS

A. Entrevista efectuada à Enfermeira do Serviço de Cardiologia do Hospital Pulido Valente

No decorrer do mês de Julho, durante a fase de planeamento do presente projecto de aprendizagem foi entrevistada informalmente uma Enfermeira a exercer funções à cerca de 5 anos no serviço de Cardiologia do Hospital Pulido Valente.

No início da entrevista foi abordado sumariamente o projecto que se pretendia desenvolver e os principais objectivos já delineados. Posteriormente foi referido que, com a entrevista se pretendia compreender todo o processo inerente à aplicação do projecto de prevenção e tratamento de úlceras de pressão no Hospital Pulido Valente, as motivações, as limitações e dificuldades inerentes.

A enfermeira começou por referir que era do conhecimento geral a crescente problemática das úlceras por pressão o que associado à falta de critérios/protocolos institucionais como modelos orientadores da prática profissional , à inexistência de uniformidade nas intervenções de enfermagem a nível institucional, à deficiente avaliação de risco, à disparidade de intervenções e decisões e à necessidade de criação de instrumentos de registo mais práticos, tornou-se no ponto de partida para o projecto que denominaram “Actuação do Enfermeiro na Prevenção e Tratamento de Úlceras de Pressão”.

Este projecto foi desenvolvido a nível institucional, no início de 2008, com o apoio e orientação da Direcção de Enfermagem, tendo sido criado um grupo, onde integraram diversos elementos da equipa de Enfermagem dos diversos serviços, os quais seriam os principais elos dinamizadores nos serviços. Pretendia-se também a colaboração de outros profissionais de saúde, nomeadamente, médicos, nutricionistas, farmacêuticos e assistentes sociais.

A concretização deste projecto tinha como principais objectivos a actualização de conceitos e conhecimentos relacionados com o tema, a reformulação da folha de registo de pensos existente e a sua implementação a nível hospitalar em todo o hospital, a instituição da escala de Braden e a elaboração de um guia orientador de cuidados preventivos e de tratamento de úlceras de pressão.

As principais dificuldades com que se depararam foram a difícil conciliação dos horários dos diferentes elementos do grupo para se efectuarem reuniões de trabalho, a escassa experiencia do grupo na área da metodologia de projecto e o curto prazo atribuído para a execução do projecto. Para além disso os elementos do grupo tiveram

algumas dificuldades no planeamento de intervenções que cativassem o maior número de enfermeiros possível para aderirem à fase de implementação do projecto.

De modo a tentar colmatar as dificuldades foi planeado o projecto tendo sido decidido que a formação dos elementos das equipas e a elaboração de guias orientadores ao preenchimento dos impressos seriam os veículos de transmissão dos conceitos chave e a forma de sensibilizar a equipa para a temática.

O projecto foi dividido em duas fases distintas sendo a primeira direccionada para o estudo da prevenção de úlceras de pressão e a segunda direccionada para o estudo do tratamento.

Numa primeira fase, após a formação dos profissionais de enfermagem e entrega de guião orientador, foi implementada a escala de Braden e impressos que facilitassem o registo no âmbito da prevenção de úlceras de pressão. Inicialmente a implementação ocorreu nos serviços piloto e posteriormente nos restantes serviços. Seguiu-se uma avaliação desta fase e passou-se para uma segunda fase, direccionada para o tratamento, tendo sido elaborados impressos de registo neste âmbito e implementados com a mesma sequência, primeiro nos serviços piloto e depois nos restantes serviços hospitalares. Para tal, mais uma vez foram cedidas as linhas orientadoras e foi efectuada formação dos profissionais.

Actualmente, o grupo continua com o estudo da incidência e prevalência de úlceras de pressão e são responsáveis pela manutenção do projecto a nível hospitalar.

A Enfermeira referiu que o facto de nem sempre os profissionais se encontrarem motivados na área temática levava a erros de preenchimento dos instrumentos de registo e que o facto de ser ela a responsável no serviço, sem mais ajudas, tornava a tarefa mais difícil.

B. Entrevista efectuada à Enfermeira Co-Orientadora

Durante o mês de Outubro e Novembro de 2010 decorreu o estágio no serviço de Medicina A do Hospital de Torres Vedras onde a orientadora foi a Enfermeira responsável, co-orientadora do presente projecto.

No primeiro dia de estágio foi efectuada uma entrevista informal com o intuito de compreender como se tinha desenvolvido o projecto denominado “Úlceras por

Pressão”, as principais dificuldades associadas, as estratégias adoptadas e como se manteve até ao ano actual.

O projecto teve início no ano de 2006, tendo sido efectuado o diagnóstico de situação através da observação directa, onde se constatou que não existia avaliação de risco, os recursos humanos e materiais eram mal rentabilizados, os registos efectuados eram inconsistentes e não continham a avaliação da pele, os posicionamentos não eram registados e a úlceras por pressão de categoria I raramente eram identificadas. Para validar os dados observados foi efectuado o estudo de incidência correspondente aos meses de Novembro e Dezembro (13,1%).

Após o diagnóstico de situação foi estabelecido como objectivo geral a uniformização dos critérios de actuação nos diferentes níveis de prevenção de úlceras de pressão e a redução da incidência em 35% no ano de 2007.

Para a concretização deste objectivo foram estabelecidas algumas estratégias, nomeadamente a elaboração de uma norma de prevenção de úlceras por pressão, e a intervenção formativa junto da equipa, sendo que seria efectuada uma avaliação semestral para perceber se existia uma diminuição efectiva da incidência.

As acções de formação foram de carácter obrigatório e contemplaram todos os profissionais, que tiveram acesso à norma de prevenção. Esta última pressupunha a utilização de uma escala de risco, a escala de Braden, a avaliação diária da pele, e a implementação de procedimentos uniformes de prevenção. Para além disso foram elaborados dois dossiers temáticos, um com material referente à prevenção e outro com documentação referente ao tratamento, para consulta de todos os profissionais.

Em 2007 verificou-se uma diminuição da incidência, uma vez que a taxa foi de 8,4%, número que diminuiu para 7,4% em 2008. No ano de 2009 a taxa de incidência global foi de 6 %.

Estes dados indicam que o projecto, com aplicação a longo prazo, tem resultados significativos na diminuição da incidência e, concomitantemente, na melhoria dos cuidados de enfermagem prestados.

Segundo a Enfermeira Co-orientadora, se numa fase inicial foi mais difícil a implementação do projecto, actualmente, devido à mobilidade de profissionais, e pelo facto da norma já se encontrar implementada, verifica-se uma adesão de toda a equipa. Todos os profissionais estão despertos para a problemática e, caso tenha duvidas, quer no âmbito da prevenção quer no âmbito do tratamento, procuram informações junto do elemento de referência.

Anualmente a Enfermeira procura divulgar os resultados, através da concretização de posters temáticos, apresentados a nível institucional e em congressos e os quais são afixados no serviço, e nas acções de formação, referindo que a melhoria visível nos resultados constitui uma fonte de motivação para os profissionais de enfermagem.

Actualmente são efectuadas 2 acções de formação sobre a temática, ao longo do ano, e a avaliação da incidência é feita anualmente.

Os objectivos do programa, actualmente, prevêem uma diminuição da taxa de incidência para 5%, o que pretendem alcançar a longo prazo.

C. Entrevista efectuada ao Enfermeiro Chefe do Serviço UCI / UCIP do Hospital Dr. José de Almeida

No decorrer do mês de Junho, durante a fase de planeamento do projecto, e de Setembro, no início da implementação do mesmo, foi entrevistado informalmente o Enfermeiro Chefe com o intuito de dar a conhecer e delinear o presente projecto de aprendizagem. Foi apresentado o diagnóstico de situação efectuado até ao momento, a crescente problemática das úlceras de pressão e as propostas de intervenção planeadas com o intuito de dar resposta aos problemas observados.

O Enfermeiro Chefe revelou interesse na área temática, tendo dado a conhecer um ficheiro onde mantinha actualizado o número de doentes internados no serviço que desenvolviam úlceras por pressão.

Foi referida a preocupação relacionada com a falta de uniformidade no que concerne aos cuidados preventivos e de tratamento prestados no âmbito das úlceras por pressão, a falta de registo das medidas preventivas e de tratamento adoptadas, o uso desadequado da escala de Braden e o seu preenchimento pouco rigoroso.

No que respeita ao registo, ainda que a instituição possibilite a documentação informática de todos os cuidados preventivos e de tratamento adoptados, bem como o preenchimento da escala de Braden, este não é possível na Unidade de Cuidados Intensivos e Cuidados Intermédios, uma vez que o sistema informático não está adequado às particularidades deste serviço. Apesar desta ser a maneira mais adequada para promover a continuidade dos cuidados e ainda que esteja prevista a

introdução do registo informático no serviço, não existe previsão concreta para que tal aconteça sendo fundamental iniciar atempadamente o projecto.

Ainda que os objectivos do projecto fossem direccionados para a prevenção e monitorização de úlceras por pressão foi acordada a importância de abordar a vertente do tratamento, em termos formativos, uma vez que foi uma lacuna observada no serviço.

Com o objectivo de dar resposta a estas preocupações foram acordadas algumas estratégias, nomeadamente:

- Implementação do correcto preenchimento do documento onde é contemplada a escala de Braden, as medidas preventivas a adoptar a avaliação da pele que permite o estudo de prevalência e incidência de úlceras de pressão no serviço. Este documento foi elaborado com base no que é utilizado pela instituição hospitalar mas que apenas está disponível para registo informático;
- Implementação do correcto preenchimento do documento de registo das medidas de tratamento adoptadas no âmbito das feridas e, nomeadamente, das úlceras de pressão. Este documento foi elaborado com base no que é utilizado pela instituição hospitalar mas que apenas está disponível para registo informático;
- Adopção de um manual de boas práticas baseado nas *guidelines* actuais baseadas na evidencia da EPUAP;
- Formação em serviço para os profissionais de enfermagem no âmbito da área problemática;
- Elaboração de posters no âmbito da área problemática;
- Elaboração de um portfólio com artigos de interesse acerca da área problemática;

No período posterior à entrevista, no decorrer da implementação do projecto, foram delineadas novas estratégias as quais foram delineadas e discutidas informalmente.

APÊNDICE C
Autorização para o uso do Acrónimo Impressão

APÊNDICE D

Levantamento dos conhecimentos e necessidades formativas dos Enfermeiros no âmbito da temática das úlceras por pressão

APÊNDICE E

**Relatório do levantamento dos conhecimentos e necessidades
formativas dos enfermeiros no âmbito da temática das úlceras por
pressão**

APÊNDICE F
Plano de Formação

APÊNDICE G
Plano de Elaboração de Posters

APÊNDICE H
Escala de Braden

APÊNDICE I
Registo de Evolução de Feridas

APÊNDICE J

Relatório de auditoria de diagnóstico de situação

APÊNDICE L
Relatório de auditoria final

APÊNDICE M

Email enviado aos profissionais de Enfermagem

APÊNDICE N
Cuidados de Enfermagem na Prevenção e Monitorização de Úlceras
por Pressão