



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em enfermagem, com especialização em
Enfermagem Comunitária

Por
Patrícia Alexandra Oliveira Gonçalves Rocha

Porto, julho de 2019



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

INTERNSHIP REPORT

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em enfermagem, com especialização em
Enfermagem Comunitária

Por:

Patrícia Alexandra Oliveira Gonçalves

Sob a orientação:

Doutor Paulo Jorge Ferreira Alves

Sob a coorientação:

Doutor João Neves Amado

Porto, julho de 2019

RESUMO

O presente documento retrata o percurso desenvolvido no âmbito do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem, com especialização em Enfermagem Comunitária do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa – Porto, na Unidade Curricular Estágio Final e Relatório.

As feridas, agudas e crónicas, afetam milhões de pessoas em todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde descreve-as como a nova epidemia escondida (OMS, 2008). A evidência científica refere um aumento na prevalência e incidência de feridas agudas e crónicas de difícil cicatrização, contribuindo assim para um aumento da morbilidade e, consequentemente, um aumento significativo de custos para o seu tratamento.

A metodologia do Planeamento em Saúde foi o fio condutor das atividades desenvolvidas durante o estágio, tendo permitido a aquisição das competências no âmbito da especialização em Enfermagem Comunitária. Foi elaborado um Diagnóstico de Situação aos utentes com feridas de uma Unidade de Saúde Familiar do Norte, com o objetivo de identificar problemas que, após ser feita a priorização das necessidades, foram alvo da nossa intervenção.

Como resultados obtidos, observamos que cerca de 61% dos utentes apresenta feridas crónicas, sendo o tipo de ferida mais frequente as úlceras de perna venosa (28,6%), seguindo-se as úlceras de pressão (22,4%) e as feridas traumáticas (22,4%). Como sinais de infeção presentes na ferida, 59% apresentavam ferida exsudativa e 18% ferida com odor. Foi feito diagnóstico de infeção profunda e a fazer antibiótico a 12 % dos utentes. O material de penso mais utilizado foi o iodo e a polihexanida.

A intervenção objetivou a realização de duas sessões de formação com os temas “Diagnóstico diferencial de infeção / Risco de infeção” e “Casos Clínicos – Uso adequado do material de pensos”, ambas com o objetivo principal de aumentar o nível conhecimento dos profissionais de saúde sobre estas temáticas.

Palavras-chave: Enfermagem, Planeamento em Saúde, Feridas, Prevalência.

ABSTRAT

The present document reflects the development of the path taken on the 11^o Course of Nursing Master, with specialty in Community Nursing in Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa – Porto, on the Course Unit Final Internship and Report.

The wounds, acute and chronic, affects millions of people worldwide. The World Health Organization describes them as the new hidden epidemic (WHO, 2008). The scientific evidence refers to an increase in the prevalence and incidence of acute wounds and chronic wounds of difficult healing, contributing that way to an increase of morbidity and consequently to a significant increase of costs to its healing.

The methodology of Planning in Health, was the conducting wire of activities developed during internship, having permitted the acquisition of competences in the scope of the specialty in Community Nursing. It was elaborated a Diagnostic of the Situation to the patients with wounds, in a North Familiar Health Unit with the objective of identifying problems that, after being prioritized the necessities, were target of our intervention.

As results obtained, we observed that about 61% of the patients present chronic wounds, being the type of wound more frequent the ulcers of venous leg (28,6%), followed by the pressure ulcers (22,4%) and the traumatic wounds (22,4%). As signs of infection present in wounds, 59% presented exudative wound and 18% wound with odor. It was made a diagnostic of the profound infection and making antibiotic to 12% of the patients. The material band aid more utilized was the iodine and the polihexadine.

The intervention objectified the realization of two education sessions with the titles “Differential diagnostic of the infection/Risk of infection” and “Clinical Cases – Adequate use of band aid materials”, both with the main purpose of increasing the level of knowledge of the health care professionals about this thematic.

Key-words: Nursing, Planning in Health, Wounds, Prevalence.

Ao Nuno, à Sara e a ti meu filho, mais um presente de Deus que cresce comigo a cada dia... Vocês são a minha força, a minha alegria, a minha
VIDA!

AGRADECIMENTOS

O caminho faz-se sempre melhor acompanhado... Por isso, ao longo deste percurso não posso deixar de agradecer a todos aqueles que me incentivaram e que contribuíram para a realização deste trabalho:

Aos professores orientadores, Doutor Paulo Alves e ao Doutor João Neves Amado,
pela orientação e disponibilidade.

À Enfermeira Isabel Dias,
pelo apoio e motivação durante todo o percurso.

À equipa da USF, especialmente à Enfermeira Ana
pelo acolhimento e partilha de saberes.

À minha família e amigos,
por perceberem a falta de atenção e pelo apoio incondicional.

E principalmente, à minha Mãe e irmãos, Bruno e José Carlos,
porque a vós agradeço todo o meu percurso académico.

A todos o meu sincero e profundo OBRIGADA!

Lista de Siglas

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção Geral da Saúde

EEC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária

HTA – Hipertensão Arterial

ICD – Instrumento de Colheita de Dados

ICS – Instituto de Ciências da Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

HPV – Vírus do Papiloma Humano

MEEC – Mestrado com Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária

OE – Ordem dos Enfermeiros

ONU – Organização das Nações Unidas

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNV – Programa Nacional de Vacinação

PNS – Plano Nacional de Saúde

UCP – Universidade Católica Portuguesa

USF – Unidade de Saúde Familiar

Índice

INTRODUÇÃO	17
CAPÍTULO 1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	21
1.1– DEFINIÇÃO DA ÁREA PROGRAMÁTICA.....	21
1.2 – EPIDEMIOLOGIA DAS FERIDAS	23
1.2– SEMIOLOGIA DAS FERIDAS	24
1.3– A ENFERMAGEM E OS CUIDADOS À PESSOA COM FERIDA.....	25
CAPÍTULO 2 - METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE	27
2.1 – DIAGNÓSTICO DE SAÚDE.....	27
2.1.1 – Caraterização da população/amostra	28
2.1.2 – Instrumento de Colheita de dados	28
2.1.3 – Recolha e Tratamento de Dados.....	29
2.1.4 – Apresentação e Análise de Resultados	29
2.2 – DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES.....	31
2.3 – PROJETO DE INTERVENÇÃO	33
2.3.1 – Justificação da problemática	33
2.3.2 – Fixação de Objetivos.....	33
2.3.3 – Definição de Indicadores.....	35
2.3.4 – Seleção de Estratégias	36
2.3.5 – Execução da Intervenção.....	36
2.3.6 – Avaliação.....	37
CAPÍTULO 3 – ATIVIDADES RELEVANTES DESENVOLVIDAS	39
3.1 – Plano Nacional de Saúde.....	39
3.2 – Programa Nacional de Vacinação	44
CAPÍTULO 4 – ANÁLISE CRÍTICA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	49
CONCLUSÃO	53
Referências Bibliográficas	55
APÊNDICES.....	61
Apêndice I - Apresentação Descritiva dos Resultados.....	62
Apêndice II - Plano da I Sessão de Formação.....	70
Apêndice III - Plano da II Sessão de Formação	72
Apêndice IV - Sessões de Formação.....	75

ANEXOS.....	84
Anexo I - Instrumento de Colheita de Dados.....	85
Anexo II - Guião de preenchimento do Instrumento de Colheita de Dados.....	87
Anexo III - ICS-UCP | Instrumento de Prevalência de Feridas (Microsoft Excel®).....	107

Índice de Figuras

Figura 1 – Características do Programa Nacional de Vacinação.....45

Figura 2 – Programa Nacional de Vacinação.....45

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Distribuição dos utentes da amostra por faixa etária.....29

Gráfico 2 – Distribuição dos sinais de infeção presentes na ferida.....30

Índice de Quadros

Quadro 1 - Índice de dependência dos idosos (1) por local de residência, censos de 2001 e 2011, estimativas anuais de população residente 2012-2016..... 22

Quadro 2 - Índice de envelhecimento (2) por local de residência, Censos de 2001 e 2011, estimativas anuais de população residente 2012-2016..... 22

Quadro 3 – Identificação dos problemas de saúde 31

Quadro 4 – Indicadores.....35

Quadro 5 – Indicadores, Metas e Resultados.....37

INTRODUÇÃO

Os cuidados de enfermagem têm como principal foco de atenção a promoção da saúde de cada indivíduo. Ao longo do ciclo vital, procura-se prevenir a doença e promover os processos de readaptação com a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima autonomia na realização das atividades de vida diária (Ordem Enfermeiros, 2001)

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária (EEC) desenvolve a sua atividade profissional centrada no indivíduo, na família e na comunidade. Apesar de a sua intervenção acontecer a todos os níveis de prevenção, é na prevenção primária que o seu papel se torna mais relevante, sendo a promoção da saúde e prevenção da doença o seu maior objetivo (OE, 2010).

Surge como uma das competências destes enfermeiros especialistas, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, com base na metodologia do planeamento em saúde, uma vez que é indispensável que as intervenções desenvolvidas vão de encontro às necessidades da comunidade (OE, 2010).

O Planeamento em Saúde é essencial, pois, sendo os recursos escassos é necessário que a sua utilização seja eficaz e eficiente, para que sejam atingidos os objetivos definidos. O planeamento de saúde é um processo dinâmico e contínuo, cujo objetivo se destina ao estudo das necessidades em saúde (Imperatori e Giraldes, 1993).

O estudo das necessidades em saúde ocorre em duas grandes fases. A primeira é a realização de um diagnóstico de saúde, ou seja, de uma situação avaliada em todas as suas dimensões, inclusive nos recursos e obstáculos que apoiem ou prejudiquem a implementação de intervenções (Imperatori e Giraldes, 1993). A segunda fase ocorre a partir da análise e interpretação dos dados obtidos e permite a identificação e priorização dos problemas de saúde encontrados (Tavares, 1992).

Os problemas de saúde não podem ser resolvidos todos ao mesmo tempo, logo devem ser selecionados aqueles que são viáveis e com maior impacto na morbidade e mortalidade a médio/longo prazo. Assim, o enfermeiro deve ter em conta a exequibilidade dos objetivos definidos e perceber se estes se adaptam à realidade que pretende alterar (Imperatori e Giraldes, 1993).

Neste alinhamento, o presente relatório reflete as atividades desenvolvidas no âmbito da Unidade Curricular Estágio Final e Relatório, inserida no 11º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária (MEEC), do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Católica Portuguesa (UCP) – Porto. O estágio decorreu no período entre 10 de setembro de 2018 e 9 de fevereiro de 2019 e tem por base a metodologia do planeamento em saúde.

Tendo como referência a investigação em curso inserida no Projeto “*Wound Lab*”, foi numa Unidade de Saúde Familiar (USF) do Norte inserida num Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), que se desenvolveu todo este percurso. O relatório tem como objetivos, apresentar as atividades desenvolvidas durante o Estágio que permitiram o desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista em saúde comunitária, retratar o desenho de investigação relativo ao diagnóstico de saúde e os seus resultados no âmbito do estudo epidemiológico de feridas na unidade de saúde familiar referida e, determinar as necessidades que prioritariamente serão alvo da nossa intervenção.

Para a consecução deste documento foi utilizada uma metodologia descritiva e reflexiva, com suporte na evidência científica através da pesquisa bibliográfica.

Estruturalmente este relatório está dividido em quatro capítulos. O primeiro capítulo evidencia o suporte teórico que sustentou a elaboração do diagnóstico de saúde. O segundo capítulo retrata as fases do planeamento em saúde que levaram à priorização de necessidades para o desenvolvimento do projeto de intervenção. O terceiro capítulo aborda atividades relevantes, que contribuíram para a aquisição das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEC). Com o quarto capítulo pretendeu-se demonstrar de uma forma crítica e reflexiva o percurso efetuado ao longo do estágio e de que forma este contribuiu para o desenvolvimento das competências especializadas.

No que diz respeito à formatação de citações e referências bibliográficas, este documento foi elaborado com recurso à norma ISO 690 desenvolvida pela *International Organization for Standardization* (ISO).

CAPÍTULO 1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Este capítulo retrata o caminho percorrido para a definição da área programática e apresenta uma síntese da revisão bibliográfica que corrobora a elaboração do diagnóstico de saúde.

1.1– DEFINIÇÃO DA ÁREA PROGRAMÁTICA

No âmbito do estágio, “Saúde Comunitária: Vigilância e Decisão Clínica”, que decorreu no período entre 2 de maio de 2018 a 26 de junho de 2018, foi possível analisar o Diagnóstico de Situação de Saúde do ACES no qual a USF do Norte está inserida.

O concelho do norte adstrito à USF, tem assistido a um decréscimo populacional nas últimas duas décadas, sendo esta diminuição mais acentuada nas camadas mais jovens. Nos grupos etários com mais de 65 anos a tendência é inversa, com um aumento do número de indivíduos residentes.

A proporção estimada de residentes com idade igual ou superior a 65 anos no concelho do Porto, em 2016 era de 28%, sendo superior aos valores regionais (20%) e nacionais (21%). A diferença é mais acentuada no sexo feminino, com valores para este concelho de 31%, comparativamente aos 22% a nível regional e 23% a nível nacional. (Instituto Nacional de Estatística (INE), Censos 2011).

Relativamente aos indicadores demográficos, verifica-se um aumento tanto do índice de dependência de idosos como no índice de envelhecimento (Quadros 1 e 2).

Quadro 1 – Índice de dependência dos idosos (1) por local de residência, censos de 2001 e 2011, estimativas anuais de população residente 2012-2016

Local de Residência	2001	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Portugal	24,1	28,8	29,4	30,3	31,1	32,4	32,5
Norte	20,3	25,0	25,5	36,4	27,3	28,0	29,1

Fonte: INE, 2017

Quadro 2 - Índice de envelhecimento (2) por local de residência, Censos de 2001 e 2011, estimativas anuais de população residente 2012-2016

Local de Residência	2001	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Portugal	102,2	127,8	131,1	136	141,3	149,6	150,9
Norte	79,8	113,3	118,9	125,3	132,2	139,3	146,4

Fonte: INE, 2017

O aumento da esperança média de vida em Portugal tem acompanhado aquilo que, também acontece a nível global, sobretudo nas sociedades ocidentais e, que conduz a uma alteração demográfica significativa e a um envelhecimento da população. O índice de envelhecimento duplicará, estima-se que em 2080, por cada 100 jovens existam 317 idosos (INE, 2017).

Este aumento significativo do número de idosos contribui para o aparecimento e agravamento de doenças crónicas, e por sua vez, leva a um aumento de prevalência de feridas.

É denominada “ferida” uma lesão tecidual, deformidade ou solução de continuidade que pode atingir as camadas da pele, a membrana mucosa ou qualquer outra estrutura do corpo, ocasionada por traumas, processos inflamatórios e infecciosos, degenerativos, circulatórios, metabólicos e por defeitos da própria integridade do órgão (Oliveira et al, 2006).

(1) - Relação entre a população idosa e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos.

(2) - Relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos

A área de tratamento de feridas implica elevados custos e interfere na qualidade de vida das pessoas. A dor, o sofrimento, o medo, a ansiedade e o isolamento social são aspetos que influenciam o processo de cicatrização (Jaul, 2008).

Tendo em conta as características da população inscrita USF e o projeto no qual estamos inseridos, ficou então definido que a nossa área programática seria a prevalência de feridas e o diagnóstico de saúde foi feito com base nesta área de atenção.

1.2 – EPIDEMIOLOGIA DAS FERIDAS

A Epidemiologia é uma disciplina que usa métodos quantitativos para estudar a ocorrência de doenças nas populações humanas e para definir estratégias de prevenção e controle. É uma ciência fundamental para a saúde pública que tem dado grande contribuição para a melhoria de saúde das populações. (Bonita et al, 2010).

Torna-se fundamental conhecer a epidemiologia das feridas, a sua prevalência, os fatores de risco e a melhor forma de controle e prevenção. A prevalência permite obter dados relativos a um determinado momento, na população definida. Com o Estudo Epidemiológico de Feridas pretendeu-se fazer uma caracterização das feridas dos utentes que efetuavam o tratamento em ambulatório na referida USF e também os utentes que recebiam apoio domiciliário.

Para ter a perceção da dimensão deste problema foi feita revisão da literatura através de bases de dados (Medline, SciELO, Biblioteca Cochrane) e em repositórios nacionais (RCAAP, Veritati). Os estudos de prevalência, que ao mesmo tempo revelem resultados das diferentes etiologias da ferida, a nível nacional, não são muitos. Existem mais estudos dirigidos a feridas com etiologias específicas.

A prevalência de feridas crónicas em Portugal, nos cuidados de saúde ambulatoriais, foi estimada em 1,42 pessoas por cada 1000 habitantes (Furtado, 2003).

Um dos estudos mais recentes, referentes à prevalência de feridas no geral, foi realizado por Alves (2014), desenvolvido com 108840 indivíduos a nível nacional, dos quais 103416 foram avaliados nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), revela que, nesta área, a

prevalência é de 2,2 feridas por cada 1000 habitantes. Nos resultados que obteve, verificou que nos CSP, a prevalência de feridas crônicas é maior que a prevalência de feridas agudas (50,84% vs 49,15%). As feridas cirúrgicas, as úlceras de perna e as úlceras de pressão são o tipo de feridas com maior prevalência. Como fatores de risco mais frequente, para as feridas crônicas, foi transversal a todas elas, a Hipertensão Arterial (HTA).

Outro estudo realizado em Portugal, mas este para uma etiologia específica de úlceras de pressão, foi realizado por Jesus et al (2014) que estimou uma prevalência de 1,39 feridas por cada 1000 habitantes.

Na Europa, mais precisamente na Alemanha, foi realizado um estudo por Pina (2007), sobre feridas crônicas, nos doentes com apoio domiciliário. Os resultados obtidos revelaram uma prevalência de 4,1% para as úlceras de pressão, 2,7% para as úlceras de perna e 1% para as úlceras do pé diabético.

É fundamental os cuidados de saúde primários e diferenciados terem informação disponível sobre prevalência e incidência das feridas, bem como da gravidade e dos fatores de risco associados. Sem esta informação não podem intervir de forma eficaz na melhoria dos cuidados de saúde (Alves et al, 2014).

1.2– SEMIOLOGIA DAS FERIDAS

Uma ferida pode ser definida como uma solução da continuidade da pele, que pode ter várias causas para a sua origem: traumáticas (mecânicas, químicas e físicas), intencionais (cirúrgicas), isquémicas ou de pressão, alérgicas, inflamatórias, causadas por doenças sistémicas e outras (Dealey, 2006).

As feridas são habitualmente classificadas em agudas e crônicas, de acordo com o processo de cicatrização, sendo que às primeiras está associado um processo não complicado, organizado e que conduz à rápida restauração da integridade anatómica e funcional, às últimas uma cicatrização difícil ou complexa. O elemento chave é a sua cronicidade, que resulta de um processo de cicatrização mais ou menos complexo (Alves et al, 2014).

Uma ferida aguda pode ser definida como uma interrupção na integridade cutânea da pele e tecidos subjacentes que progride através do processo de cicatrização de forma atempada e

não complicada. As feridas cirúrgicas e traumáticas que cicatrizam por primeira e segunda intenção, são classificadas como feridas agudas. (Ayello & Baranoski, 2006).

As feridas são classificadas como crónicas quando o processo de cicatrização falha em qualquer uma das suas fases. São feridas que não evoluem normalmente nas fases da cicatrização ou não cicatrizam no tempo normal/esperado. As feridas crónicas mais frequentes são as úlceras de pressão, úlceras venosas e as úlceras de origem diabética (Mustoe, 2005).

1.3– A ENFERMAGEM E OS CUIDADOS À PESSOA COM FERIDA

Segundo um estudo desenvolvido por Alves e Vieira (2012), sobre o Ensino em Feridas: Formação Pré-graduada em Enfermagem, nas instituições que ministram o Curso de Licenciatura em Enfermagem, em Portugal, há ainda muito a fazer nesta área. É necessário aprofundar os conhecimentos específicos com novos estudos, aprofundar os conteúdos lecionados, as subseqüentes técnicas de ensino e a sua duração. Segundo este estudo, o número de horas lecionado é insuficiente e é necessário aumentar o número de aulas práticas em detrimento das existentes.

A enfermagem está numa fase de mudança, melhoria e reflexão sobre as suas práticas. O enfermeiro é responsável pelos cuidados prestados ao indivíduo, cuidados estes que devem estar na vanguarda das necessidades percecionadas pela sociedade quer no presente quer no futuro (Watson, 2002).

É fundamental que os enfermeiros tenham a formação necessária para abordar os utentes com ferida, fazer o diagnóstico adequado sobre a etiologia e adequar o tratamento. Cada vez mais, é exigido aos profissionais de saúde a excelência nos cuidados e a investigação é capaz de sustentar com base na evidência científica, a prestação dos melhores cuidados.

CAPÍTULO 2 - METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

O Planeamento em Saúde surge como uma metodologia que potencia a racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objetivos propostos, de modo a reduzir os problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores socioeconómicos (Imperatori e Giraldes, 1993).

As principais etapas definidas no processo de planeamento em saúde são as seguintes: diagnóstico de situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação. Temos de perceber este processo do planeamento como um processo dinâmico e contínuo, cada etapa determina se é necessário voltar a definir a etapa anterior ou não (Imperatori e Giraldes, 1993).

Este capítulo tem como objetivo retratar de forma sucinta o processo de recolha de dados, a análise dos resultados que levaram à construção do diagnóstico de saúde, a definição de prioridades e a intervenção implementada. Pretende-se sobretudo evidenciar o desenvolvimento de uma das competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária: *Estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade* (Diário da República, 2018).

2.1 – DIAGNÓSTICO DE SAÚDE

O primeiro passo do planeamento é a construção do diagnóstico de saúde, devendo este corresponder às necessidades de Saúde da população em estudo. A concordância entre estas necessidades e o diagnóstico irá determinar a pertinência do plano, programa ou atividades (Imperatori e Giraldes, 1993).

2.1.1 – Caracterização da população/amostra

A população acessível ao investigador é a fração da população alvo que está ao seu alcance, podendo ser limitada a uma região, uma província, uma cidade, um estabelecimento, entre outros (Fortin, et al., 2006).

O estágio foi realizado numa USF do Norte que abrange a população residente na área geográfica da freguesia adstrita a esta unidade. A população residente nesta freguesia é de cerca de 44000 habitantes (INE, 2011). Nesta USF estão inscritos cerca de 13000 utentes. A amostra foi constituída pelos utentes com feridas, que recorreram ao tratamento em ambulatório e também ao tratamento efetuado no domicílio, nos meses de outubro e novembro de 2018. A amostra foi assim obtida por amostragem do tipo não probabilística accidental.

2.1.2 – Instrumento de Colheita de dados

O processo de colheita de dados consiste em colher de forma sistemática a informação necessária junto dos participantes, com a ajuda dos instrumentos de medida selecionados para esse fim (Fortin, 2009).

O Instrumento de Colheita de Dados (ICD) utilizado foi cedido pela UCP – ICS Porto, encontra-se validado e publicado (Alves, Amado & Vieira, 2011) e já foi utilizado em vários estudos (Anexo I).

Com este instrumento foi possível enumerar os antecedentes/fatores de risco dos utentes, avaliar o estado da ferida, avaliar a dor através da Escala Numérica da Dor e avaliar a Escala de Braden, sendo ambas as escalas instrumentos já validados para Portugal. Foi ainda possível registar o material de penso utilizado durante o tratamento bem como a duração da realização do tratamento e a frequência de mudança de penso.

A operacionalização do ICD foi orientada pelo Guião de Preenchimento deste instrumento (Anexo II) de forma a garantir o rigor na colheita de dados.

No preenchimento do instrumento não foi colhida nenhuma informação que permitisse a identificação dos utentes, pelo que foi garantido o anonimato. Foi obtido o consentimento livre e esclarecido de cada utente.

O período de colheita de dados decorreu nos meses de outubro e novembro de 2018 e os dados colhidos foram usados exclusivamente para fins de planeamento durante o estágio desenvolvido na USF.

2.1.3 – Recolha e Tratamento de Dados

O método de análise dos dados utilizado foi o método quantitativo. Após o preenchimento do ICD, estes foram introduzidos numa base de dados no programa Microsoft Excel® desenvolvida por Alves e Amado, (ICS-UCP, 2011) (Anexo III) e analisados estatisticamente pelo SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences).

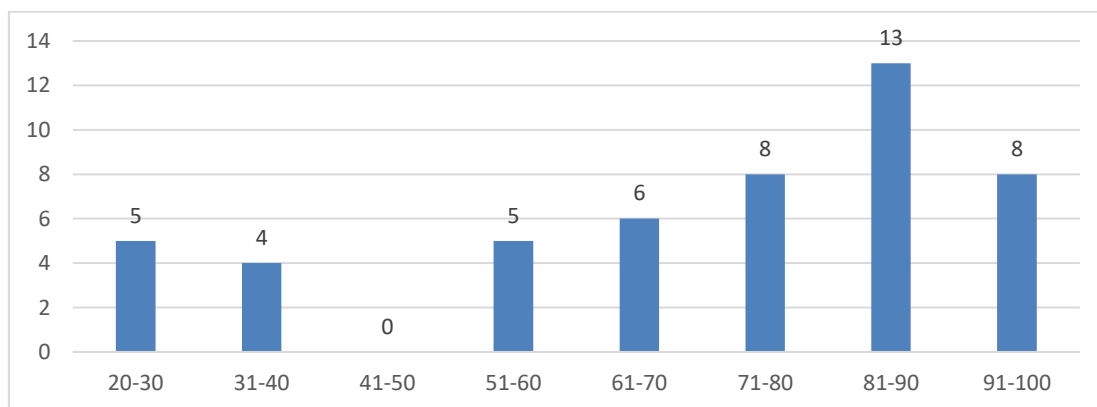
Foram utilizadas técnicas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central, medidas de dispersão e variabilidade), para destacar e metodizar os dados obtidos pelo preenchimento do ICD.

2.1.4 – Apresentação e Análise de Resultados

Neste ponto vamos apresentar os dados que foram obtidos através da aplicação do ICD. Será feita uma breve análise descritiva dos dados colhidos, destacando aqui os componentes estatísticos mais significativos para elaborar o diagnóstico de situação. Todos os resultados obtidos encontram-se descritos no Apêndice I.

O ICD foi aplicado a 49 utentes com ferida, destes, 59% (n=29) são do género feminino e 41% (n=20) são do género masculino.

Gráfico 1- Distribuição dos utentes da amostra por faixa etária



A média de idades situa-se nos 68 anos, com desvio padrão de 23. A idade mínima foi de 20 anos e a máxima foi de 97 anos. A amostra é constituída maioritariamente por idosos.

No que diz respeito à profissão, a maioria tinha a profissão de reformado, o que é expectável uma vez que em termos de idade a amostra é maioritariamente idosa.

Os antecedentes/fatores de risco com maior frequência foram a HTA (40,8%), insuficiência venosa periférica (26,5%), a história prévia de ferida (22,4%), o tabagismo (20,4%) e a incontinência vesical (20,4%). De salientar que estes resultados corroboram os resultados obtidos por Alves (2014) no seu estudo intitulado “Feridas: Prevalência e Custos”, no qual a hipertensão surge como fator de risco predominante das úlceras de pressão (41,9%), das úlceras de perna (50,5%) e das úlceras do pé diabético (44,4%).

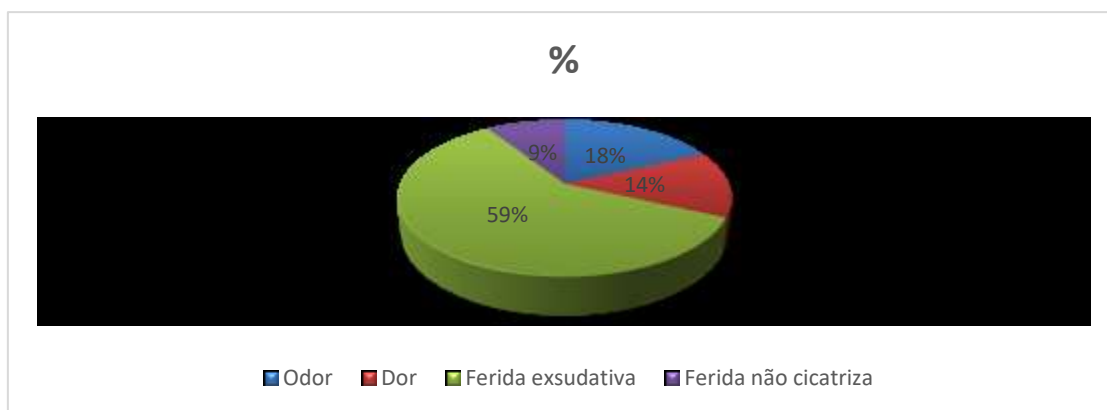
O tratamento às feridas foi realizado principalmente em ambulatório (65%) em detrimento do tratamento realizado no domicílio dos utentes (35%).

O tipo de ferida mais frequente foi a úlcera de perna venosa (28,6%), seguindo-se a ferida traumática (22,4%) e a úlcera de pressão (22,4%).

Os materiais de penso com ação terapêutica mais utilizados foram o iodo com 42 % e a polihexanida com 27%.

Relativamente aos sinais de infeção presentes na ferida destaca-se com 59% a presença de ferida exsudativa, seguida de ferida na qual o utente apresenta ferida com odor (18%) e dor (14%) representados no gráfico 2.

Gráfico 2 – Distribuição dos sinais de infeção presentes na ferida



Da amostra resultaram ainda 12 % dos utentes com diagnóstico de infeção profunda e a fazer antibiótico, destes 53,2 % com dor ligeira a moderada durante o dia, aumentando para 65,3% durante o tratamento.

Através da análise dos resultados obtidos, foi possível fazer a identificação dos problemas de saúde passíveis de ser alvo de intervenção (Quadro 3). O diagnóstico de situação deve assim terminar com uma lista de problemas e, embora muitas vezes no final desta etapa se sinta que o diagnóstico está incompleto e desatualizado, este deve ser permanentemente atualizado, não deixando de se avançar para a fase seguinte: a determinação de prioridades (Tavares, 1992).

QUADRO 3 – IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE

Problemas de Saúde identificados	
P1	40,5% dos utentes com HTA como antecedente/fator de risco
P2	71,4% dos utentes com idade superior a 60 anos
P3	61,1% dos utentes com feridas crónicas
P4	28,6% dos utentes com úlcera de perna venosa
P5	59% com ferida exsudativa como sinal de infeção presente na ferida
P6	12% com diagnóstico de infeção profunda e a fazer antibiótico
P7	Em 42% das feridas foi utilizado como material de ação terapêutica o iodo e em 27% foi usada a polihexanida

2.2 – DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

A determinação de prioridades constitui a segunda fase do planeamento em saúde e tem em vista a eficiente utilização dos recursos e otimização dos resultados (Imperatori e Giraldes, 1993). Nesta fase, as necessidades em saúde identificadas anteriormente são hierarquizadas de modo a serem determinados os problemas de saúde que, em primeiro lugar, serão alvo da nossa intervenção.

A priorização das necessidades inclui duas dimensões, uma ligada ao tempo e outra aos recursos. A primeira tem a ver com a necessidade de serem satisfeitas as do presente, mas

sem esquecer as do futuro e a segunda com o facto de, na impossibilidade de resolver todos, os problemas terem de ser definidos aqueles que irão beneficiar prioritariamente de uma intervenção (Imperatori e Giraldes, 1993).

Torna-se necessário definir um conjunto de critérios, os quais apesar de subjetivos, pois dependem da opinião e avaliação de cada investigador, são importantes para que a hierarquização das necessidades em saúde seja a mais fidedigna possível. (Tavares, 1992).

O grupo de peritos que definiu os critérios para a intervenção foram os seguintes: um Enfermeiro com Mestrado e Especialidade em Saúde Pública e Comunitária, um Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária, o tutor da Universidade Católica Portuguesa (UCP) e pela estudante.

Os critérios definidos pelo grupo foram a **gravidade** do problema, a **magnitude** e a sua **aceitabilidade**. (Tavares, 1990).

A gravidade do problema pode ser definida de múltiplas formas, podendo ser analisada em termos de mortalidade, morbilidade, criação de incapacidades e custos associados ao problema (Tavares, 1990).

A magnitude foi identificada como critério de priorização de problemas de saúde por muitos autores, entre eles, Tavares (1990) e Imperatori e Giraldes (1993). Este critério caracteriza o problema pela sua dimensão (Tavares, 1990; Imperatori e Giraldes, 1993). É o critério mais simples e conhecido, sendo utilizado para definir a importância de um problema de saúde (Imperatori e Giraldes, 1993)

A aceitabilidade é reconhecida como critério de determinação de prioridades, e refere-se à aceitabilidade da população e às necessidades sentidas pela comunidade. (Tavares, 1990).

Após a reunião de consenso de peritos, e tendo por base os critérios definidos pelo grupo, ficou definido que seriam áreas prioritárias de atuação:

- Diagnóstico diferencial de infeção nos vários tipos de feridas observadas e o risco de infeção associado às mesmas;
- Material de penso com ação terapêutica utilizado no tratamento das feridas.

2.3 – PROJETO DE INTERVENÇÃO

O planeamento é um processo que visa selecionar, entre várias alternativas, um percurso de ação. Mas o planeamento não constitui um fim em si mesmo, o planeamento implica ação (Tavares, 1990).

Tendo definido as áreas prioritárias de atuação é necessário traçar objetivos e delinear estratégias de intervenção.

2.3.1 – Justificação da problemática

A amostra revelou que as feridas apresentam uma elevada percentagem de sinais de infeção. Os profissionais de saúde, tanto médicos como enfermeiros, manifestaram dificuldade em fazer o diagnóstico diferencial de infeção nas feridas e revelaram elevado interesse nesta área, o que levou à necessidade de intervenção.

O material com ação terapêutica utilizado no tratamento das feridas, nesta amostra, revelou que existem produtos muito utilizados e outros que não são tao aplicados, por vezes pelo desconhecimento da sua aplicabilidade ou então da sua inexistência no local de atuação. Foi outro tema que suscitou interesse por parte dos profissionais, dado existir muito material de pensos, sobre os quais, gostariam de obter esclarecimento e informação adicional. Considerou-se pertinente apresentar uma sessão de formação que, através do recurso a casos clínicos, foi possível fazer uma abordagem prática da aplicação correta do material de pensos com ação terapêutica.

2.3.2 – Fixação de Objetivos

Um objetivo pode ser definido como um enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema que altera a tendência de evolução natural desse problema, traduzido em termos de indicadores de resultado. (Imperatori e Giraldes, 1993).

Torna-se importante a definição de objetivos porque permitem determinar os resultados esperados e possibilitam uma avaliação das intervenções desenvolvidas.

Desta forma foram delineados os seguintes objetivos:

Objetivos Gerais:

- Aumentar o conhecimento dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) sobre diagnóstico diferencial de infecção/Risco de infecção;
- Capacitar os profissionais de saúde (enfermeiros) sobre o uso adequado do material de penso com ação terapêutica.

Objetivos Específicos:

- Realizar sessão de formação para promover aumento do conhecimento dos profissionais de saúde sobre diagnóstico diferencial de infecção/risco de infecção;
- Avaliar o nível de conhecimento sobre diagnóstico diferencial de infecção/risco de infecção antes e depois da sessão de formação;
- Aumentar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre diagnóstico diferencial de infecção/Risco de infecção;
- Realizar sessão de formação sobre uso adequado do material de penso com ação terapêutica;
- Avaliar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre material de penso com ação terapêutica antes e depois da sessão de formação;
- Capacitar os profissionais de saúde (enfermeiros) sobre uso adequado do material de penso com ação terapêutica.

Objetivos Operacionais/Metas:

- Que 100% dos profissionais de saúde tenham conhecimento das sessões de formação planejadas;
- Que compareçam pelo menos 60% dos profissionais convocados para as sessões de formação;
- Que sejam realizadas 100% das sessões de formação propostas para aumentar o conhecimento dos profissionais;
- Que aumente em pelo menos em 20%, o conhecimento dos profissionais de saúde sobre diagnóstico diferencial de infecção/risco de infecção;
- Que aumente, em pelo menos 20%, o conhecimento dos enfermeiros sobre uso adequado de material de pensos.

2.3.3 – Definição de Indicadores

Um indicador é a relação entre uma situação específica (atividade desenvolvida ou resultado esperado) e uma população em risco. Desta forma, distinguem-se dois tipos de indicadores: indicadores de resultado ou de impacto e indicadores de atividade ou execução. Um indicador de resultado ou impacto pretende avaliar a alteração verificada num problema de saúde ou dimensão atual desse problema. Por sua vez, um indicador de atividade ou de execução pretende avaliar a atividade desenvolvida pelos serviços de saúde com vista a atingir um ou mais indicadores de resultado (Imperatori e Giraldes, 1993).

Para o projeto desenvolvido foram delineados alguns indicadores de processo e de resultado, com o objetivo de avaliar a intervenção implementada. (Quadro 4).

QUADRO 4 – INDICADORES

Indicadores de Processo	
Acesso à informação, pelos profissionais de saúde, sobre a realização das sessões de formação:	
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de profissionais de saúde da USF que tiveram conhecimento das sessões de formação}}{\text{N}^\circ \text{ de profissionais de saúde da USF selecionados}} \quad *100$	
Realização das sessões de formação:	
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sessões de formação realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de sessões de formação planeadas}} \quad *100$	
Adesão dos profissionais de saúde à primeira sessão de formação:	
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de profissionais de saúde que participou na 1}^\text{a} \text{ sessão de formação}}{\text{N}^\circ \text{ total de profissionais de saúde convocados para a sessão}} \quad *100$	
Adesão dos profissionais de saúde à segunda sessão de formação:	
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de profissionais de saúde que participou na 2}^\text{a} \text{ sessão de formação}}{\text{N}^\circ \text{ total de profissionais de saúde convocados para a 2}^\text{a} \text{ sessão}} \quad *100$	
Indicadores de Resultado	
% dos profissionais de saúde com ganhos em conhecimento sobre diagnóstico diferencial de infeção/risco de infeção:	
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de profissionais de saúde que obtiveram ganhos em conhecimento sobre diagnóstico diferencial de infeção/risco de infeção}}{\text{N}^\circ \text{ de profissionais de saúde que estiveram presentes na sessão de formação}} \quad *100$	
% de profissionais de saúde com ganhos em conhecimento sobre o uso adequado de material de penso com ação terapêutica:	

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de profissionais de saúde que obtiveram ganhos em conhecimento sobre o uso adequado de material de penso com ação terapêutica}}{\text{N}^\circ \text{ de profissionais de saúde que estiveram presentes na sessão de formação}} \times 100$
--

2.3.4 – Seleção de Estratégias

Esta etapa é fundamental para o desenvolvimento de estratégias que possibilitem alcançar os objetivos definidos. Com esta se pretende conceber qual o processo de planeamento mais adequado para reduzir os problemas de saúde prioritários (Imperatori e Giraldes, 1993). Desta forma, foram delineadas as seguintes estratégias de intervenção:

- Divulgação das sessões de formação realizadas na USF;
- Promoção das sessões de formação para os médicos e enfermeiros da USF;
- Avaliação, através de questionários, sobre o conhecimento dos profissionais, no início e no final de cada sessão de formação;

2.3.5 – Execução da Intervenção

Foram elaboradas duas sessões de formação com duração de 90 minutos cada uma. Para a primeira sessão de formação, com o tema “Diagnóstico diferencial de infeção/Risco de infeção” foram convocados todos os enfermeiros a exercer funções na USF, bem como todos os médicos. Inicialmente estavam apenas convocados os enfermeiros, mas após divulgação da sessão de formação, o interesse demonstrado pelos médicos na formação, levou a que fossem também convocados para a mesma. Foi feito o plano de formação da sessão (Apêndice II) e a apresentação da sessão foi feita em Microsoft Power Point (Apêndice IV). No início desta sessão foi apresentado o diagnóstico de situação elaborado pela estudante.

Para a segunda sessão de formação, com o tema “Casos Clínicos - Uso adequado do material de pensos”, foram convocados apenas os enfermeiros, uma vez que, são estes profissionais que fazem o tratamento às feridas. Foram também apresentados o plano de formação da sessão (Apêndice III) e a apresentação desta sessão, foi feita com recurso ao Microsoft Power Point (Apêndice IV).

Para avaliar o conhecimento dos profissionais relativamente às temáticas propostas foram elaborados dois questionários, um para cada sessão de formação. Estes eram preenchidos pelos participantes, no início e no final de cada sessão, com o objetivo de avaliar o conhecimento, no início e no final de cada apresentação.

2.3.6 – Avaliação

A avaliação deve ser precisa e pertinente, tendo como primeira função determinar o grau de sucesso na consecução de um objetivo (Tavares, 1992). Corresponde à última fase do processo de planeamento em saúde e pretende refletir sobre o que foi desenvolvido, no sentido de perceber a necessidade de introduzir correções para se obter um projeto mais eficaz (Imperatori e Giraldes, 1993).

Em conformidade com os indicadores estabelecidos previamente (Quadro 5), foi possível obter os resultados a seguir apresentados no quadro 3:

QUADRO 5 – INDICADORES, METAS E RESULTADOS

Indicador	Meta	Resultados
Indicadores de processo		
Acesso à informação, pelos profissionais de saúde, sobre a realização das sessões de formação	100%	100% Atingido
Realização das sessões de formação	100%	100% Atingido
Adesão dos profissionais de saúde à primeira sessão de formação	60%	80% Atingido
Adesão dos profissionais de saúde à segunda sessão de formação	60%	100% Atingido
Indicadores de Resultado		
Aumento do conhecimento dos profissionais de saúde sobre diagnóstico diferencial de infeção/risco de infeção	20%	30% Atingido
Aumento dos profissionais de saúde sobre o uso adequado de material de penso com ação terapêutica	20%	40% Atingido

Através deste quadro pode-se afirmar que a avaliação dos resultados dos indicadores é positiva, atingindo desta forma os objetivos previamente delineados. Os profissionais de saúde que assistiram às formações consideraram os temas muito pertinentes e com grande aplicabilidade no desenvolvimento da sua prática profissional. Os resultados dos questionários aplicados no final de cada sessão revelaram que a informação transmitida foi adquirida pela maioria dos profissionais de saúde presentes.

CAPÍTULO 3 – ATIVIDADES RELEVANTES DESENVOLVIDAS

Em paralelo com o Estudo Epidemiológico de Feridas, que permitiu o desenvolvimento do processo da metodologia do planeamento em saúde, foi possível participar em diversas atividades relevantes para a aquisição das competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária.

Neste capítulo pretende-se fazer uma breve abordagem ao Plano Nacional de Saúde (PNS), à sua evolução e aos vários Programas Nacionais que fazem parte deste e nos quais foi possível participar durante o estágio.

Na sequência desta abordagem destaca-se o Programa Nacional de Vacinação (PNV), tendo em conta o intervalo de tempo no qual decorreu o estágio. Nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2018, foi especialmente a vacinação contra a gripe que teve o seu pico de atuação e foi possível participar de forma ativa neste contexto.

3.1 – Plano Nacional de Saúde

A atividade do Ministério da Saúde é desenvolvida de acordo com diplomas legais:

- O Artigo 64.º - Saúde, da Constituição da República Portuguesa, o qual menciona “Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover”,
- A Lei de Bases da Saúde, que define os princípios das políticas de saúde. Aprovada pela lei nº 48/90, de 24 de agosto, com alterações introduzidas pela lei nº 27/2002 de 8 de novembro.

O PNS contém orientações estratégicas, para um conjunto de atividades, que as instituições ligadas ao Ministério da Saúde devem assegurar no contexto de uma agenda para ganhos em saúde e em eficiência. Desta forma, o PNS apresenta-se como um documento estratégico, através do qual o Ministério da Saúde orienta a sua forma de atuação (Ministério da Saúde, 2004).

O PNS foi elaborado e discutido tendo em conta o relatório do Diretor Geral e Alto Comissariado sobre “Ganhos de Saúde em Portugal: Ponto de Situação” (Ministério da Saúde, 2002). O primeiro Plano de Saúde foi desenvolvido para 2004 e com metas estabelecidas para 2010. Tinha como estratégias gerais, a prioridade aos mais pobres, uma abordagem programática e baseada em *settings* (escolas, locais de trabalho, prisões). E teve três objetivos estratégicos fundamentais (Ministério da Saúde, 2004):

- Obter ganhos em saúde, aumentando o nível de saúde nas diferentes fases do ciclo de vida e reduzir o peso da doença;
- Centrar a mudança no cidadão, capacitando o sistema de saúde para a inovação e reorientando o sistema prestador de cuidados,
- Garantir os mecanismos adequados à execução do plano.

Foi construído com base na família e no ciclo de vida, propôs que fosse desenvolvido junto do cidadão, nos infantários, escolas, universidades, locais de trabalho e lazer, nos centros de saúde e hospitais e nas prisões, de uma forma alargada e abrangente (Ministério da Saúde, 2004).

Como áreas de intervenção prioritárias no PNS 2004-2010, estavam consignadas as seguintes (Ministério da Saúde, 2004):

- Saúde escolar,
- Nascer com saúde,
- Crescer com segurança,
- Uma juventude à procura de um futuro saudável,
- Uma vida adulta produtiva,
- Doenças neoplásicas,
- Um envelhecimento ativo
- Doenças cardiovasculares,
- Doenças infecciosas
- Doenças mentais,
- Traumatismos,
- Sistema de saúde,
- Acessibilidade ao medicamento.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) fez uma avaliação do PNS 2004-2010 e menciona aspetos positivos do mesmo, o compromisso político de monitorizar

sistematicamente o estado de saúde da população portuguesa e obter indicadores-chaves de desempenho, o consenso quanto às prioridades e a participação alargada do mesmo, com estratégias locais de saúde que foram desenvolvidas pelas Autoridades Regionais de Saúde para apoiar o cumprimento das metas estabelecidas. No entanto consideraram que havia aspetos a melhorar. No próximo PNS sugerem um reforço no sistema de saúde que dê suporte à sustentabilidade dos ganhos em saúde e que dê resposta às desigualdades na saúde; recursos humanos para a saúde; garantir a qualidade e segurança dos serviços de saúde; um melhor alinhamento entre estratégia, decisão e implementação; uma política de incentivos; melhorar o sistema de informação que está fragmentado, pouco acessível e inexistente. Estas são algumas das medidas que a OMS recomenda para o próximo PNS. (WHO-Euro, 2010).

Na sequência destas recomendações, o novo PNS foi definido para os anos decorrentes entre 2012-2016. A missão do novo PNS é dar um sentido e um enquadramento maior, de forma a assegurar que o Sistema de Saúde responde às necessidades, tem os planos e recursos necessários e otimiza o impacto das suas reformas. Tem uma visão muito clara: *“Maximizar os ganhos em saúde através do alinhamento e da integração de esforços sustentados de todos os sectores da sociedade e da utilização de estratégias assentes na cidadania, na equidade e no acesso, na qualidade e nas políticas saudáveis”* (Ministério da saúde, 2013).

O PNS define-se assim como um conjunto de orientações, recomendações e ações, de carácter estratégico, destinadas a capacitar e promover o *empowerment* do Sistema de Saúde para cumprir o seu potencial. Esta capacidade está sob a responsabilidade do cidadão, das famílias, das comunidades, das organizações da sociedade civil e do setor privado e social, bem como do nível de planeamento estratégico nacional. (Ministério da Saúde, 2013).

O PNS assume os mesmos valores fundamentais dos sistemas de saúde europeus:

- Universalidade;
- Acesso a cuidados de qualidade;
- Equidade;
- Solidariedade;
- Justiça Social;
- Capacitação do cidadão; prestação de cuidados de saúde centrados na pessoa;

- Respeito;
- Solicitude;
- Decisão apoiada na evidência científica.

Neste plano foram considerados quatro eixos Estratégicos: Cidadania em Saúde; Equidade e Acesso adequado aos Cuidados de Saúde, Qualidade em saúde e criação de Políticas Saudáveis.

A Cidadania em Saúde surge em 1978, da Declaração de Alma-Ata como *“o direito e dever das populações em participar individual e coletivamente no planeamento e prestação dos cuidados de saúde”* (Alma-Ata, 1978).

Neste enquadramento, o cidadão é responsável pela sua própria saúde e da sociedade onde está inserido, tendo o dever de a defender e promover, no respeito pelo bem comum e em proveito dos seus interesses e com reconhecida liberdade de escolha através das suas ações (Lei de Bases da Saúde, 1990).

A Equidade e Acesso Adequado a Cuidados de Saúde correspondem às desigualdades em saúde, à existência de diferenças no estado da saúde e nos respetivos determinantes entre grupos da população. O acesso adequado é um dos determinantes de saúde que potencia a redução das desigualdades, tendo em consideração, por exemplo, os serviços de proximidade e a situação socioeconómica da população. (Ministério da Saúde, 2013).

A Qualidade em Saúde pode ser definida como a prestação de cuidados de saúde acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação do cidadão (Saturno et al., 1990, citado por Ministério da Saúde, 2013). Segundo este PNS, é necessária uma cultura de melhoria contínua da qualidade, que implica equacionar perspetivas para o seu aperfeiçoamento e implementação. A Lei de Bases da Saúde (Lei 48/90), dá especial importância à adequação dos meios e à atuação do Sistema de Saúde, orientados para a promoção da saúde e prevenção da doença. Para reforçar a qualidade em saúde, é necessário, mais uma vez, promover a participação e capacitação dos doentes, família e cuidadores informais.

As Políticas Saudáveis são políticas do governo, autarquias e outros setores que definem prioridades e parâmetros para a ação na resposta a necessidades de saúde, na distribuição

de recursos para a saúde e na potencialização de impactos positivos para a saúde, ou mitigação de impactos negativos, da resposta a outras prioridades políticas (OMS, 1998). As Políticas de Saúde Pública devem ser baseadas na identificação de prioridades em saúde, na priorização de intervenções que resultam num maior impacto na obtenção de ganhos em saúde sustentáveis e devem promover o acesso, a qualidade, a cidadania e a redução das desigualdades (Ministério da Saúde, 2013).

Segundo este PNS, os objetivos para o Sistema de Saúde consistiam em:

- Obter ganhos em saúde,
- Promover contextos favoráveis à saúde ao longo do ciclo de vida,
- Reforçar o suporte social e económico na saúde e na doença,
- Fortalecer a participação de Portugal na saúde global,

Este PNS foi também alvo de avaliação pela OMS, que apresentou um relatório em outubro de 2014. A revisão e extensão do PNS a 2020 está alinhada com este relatório, com a mais recente evidência disponível, fornecida através dos Roteiros de Intervenção do PNS elaborados por peritos em diferentes temáticas da saúde e com os princípios e orientações da Estratégia 2020 da OMS para a Região Europeia (aprovada por todos os Estados em setembro de 2013) (Ministérios da Saúde, 2015).

O PNS dá continuidade à visão estabelecida nos planos anteriores, com o objetivo de maximizar os ganhos em saúde através da integração de esforços sustentados em todos os setores da sociedade.

Portugal é um país com baixa natalidade, com uma população envelhecida e portadora de patologia crónica múltipla. Este plano visa dar resposta a este cenário e tem como desígnios fundamentais para 2020: a redução da mortalidade prematura (abaixo dos 70 anos), a melhoria da esperança de vida saudável (aos 65 anos) e a redução dos fatores de risco relacionados com as doenças não transmissíveis, em específico a obesidade infantil e o consumo e exposição ao tabaco (Ministério da saúde, 2015).

Os eixos estratégicos fundamentais foram atualizados e mantêm-se definidos tal como para 2012: Cidadania em Saúde, Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde, Qualidade em Saúde e Políticas Saudáveis, tendo em vista a obtenção de Mais Valor Em Saúde.

Em 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), como meta a atingir para 2030. Estes objetivos visam acabar com a pobreza, promover a prosperidade e o bem-estar de todos, proteger o ambiente e combater as alterações climáticas (ONU, 2015). Os eixos estratégicos do PNS vão de encontro a estes objetivos, uma vez que preconizam a equidade e qualidade no acesso à saúde, as políticas saudáveis. Aqui, a Enfermagem de Saúde Comunitária pode e deve ter um papel ativo, na identificação de problemas na Comunidade passíveis de serem alvo de intervenção com ganhos em saúde para todos.

Um estudo que avalia o desempenho dos países, nas metas relativas à Saúde, inscritas nos ODS, liderado pelo cientista Stephen Lim, publicado na revista científica *The Lancet*, em outubro de 2016, reflete que o acesso à saúde melhora a nível mundial. Em 60 % dos países houve redução na mortalidade materna (menos de 70 mortes em cada 100 mil nados vivos) e infantil (25 mortes em cada mil nados vivos). No entanto há doenças, como a tuberculose e o VIH, que ainda não foram eliminadas em nenhum dos países.

A versão revista do PNS a 2020 segue uma linha de menor complexidade na sua monitorização e acompanhamento o que significa uma melhoria relativamente ao PNS 2004-2010. Por um lado, não deixa de ser ambicioso na redução das desigualdades, mas propõe um número circunscrito de desígnios nacionais a alcançar, simplificando assim as metas a atingir. (Ministério da Saúde, PNS em números, 2015)

3.2 – Programa Nacional de Vacinação

O PNV foi criado em 1965, permanecendo desde essa data em constante revisão e melhoria, com o objetivo de vacinar o maior número de pessoas, promovendo a proteção individual e tornando-se uma mais valia para a saúde pública (Direção Geral de Saúde (DGS),2016).

Desde 1965, o PNV foi sendo atualizado com a introdução progressiva de vacinas de acordo com fatores epidemiológicos e a evolução científica, e com a atualização dos esquemas vacinais para melhor adaptação à realidade epidemiológica e adesão ao PNV (Comissão Europeia, 2018). O PNV apresenta características específicas desde a sua criação até à atualidade (Figura 1).

Figura 1 – Características do PNV



Fonte: Direção Geral da Saúde

O esquema de vacinação atual recomendado (Figura 2) tem como principal objetivo a melhor proteção, na idade mais adequada e o mais precocemente possível. Este esquema engloba um conjunto de vacinas para prevenção de 12 infeções/doenças (Direção Geral da Saúde, 2016).

Figura 2 – Programa Nacional de Vacinação

Vacina | Doença	Idade											
	0 meses	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	5 anos	10 anos	25 anos	45 anos	65 anos	10/10 anos
Hepatite B	VHB 1	VHB 2		VHB 3								
<i>Haemophilus influenzae b</i>		Hib 1	Hib 2	Hib 3		Hib 4						
Difteria, tétano, tosse convulsa		DTPa 1	DTPa 2	DTPa 3		DTPa 4	DTPa 5					
Poliomielite		VIP 1	VIP 2	VIP 3		VIP 4	VIP 5					
<i>Streptococcus pneumoniae</i>		Pn ₁₃ 1	Pn ₁₃ 2		Pn ₁₃ 3							
<i>Neisseria meningitidis C</i>					MenC 1							
Sarampo, parotidite epidémica, rubéola					VASPR 1		VASPR 2					
Vírus Pápiloma humano ³								HPV 1,2				
Tétano, difteria e tosse convulsa ²									Tdpa - Grávidas			
Tétano e difteria ¹									Td	Td	Td	Td

Fonte: DGS, 2016

O PNV aplica-se gratuitamente, a todas as pessoas presentes em Portugal. São ainda recomendados diferentes esquemas vacinais, em função da idade e do estado vacinal anterior. Para grupos de risco ou em circunstâncias especiais existem esquemas vacinais específicos. (Direção Geral da Saúde, 2016).

A vacinação é uma das medidas de saúde pública mais poderosas e eficazes em termos de custos e continua a ser a principal forma de prevenção primária das doenças transmissíveis. Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental para atingir o objetivo de melhorar as taxas de cobertura vacinal (União Europeia, 2018).

É feita anualmente a avaliação do cumprimento do PNV, para verificar o cumprimento das metas definidas para as coberturas vacinais: 85% para a vacina contra infeções por Vírus do Papiloma humano (HPV) e 95 % para as restantes vacinas. As coberturas vacinais representam a proporção de utentes vacinados em determinadas coortes de nascimento (DGS, 2018).

Os principais resultados da avaliação do PNV 2017, realizados pela Direção Geral da Saúde e publicados em maio de 2018 no boletim – Programa Nacional de Vacinação, revelam os seguintes dados:

- Cerca de 75% de grávidas foram vacinadas, no âmbito do PNV, com uma dose de vacina combinada contra a tosse convulsa, o tétano e a difteria (Tdp);
- Foi atingido o objetivo de 95% de vacinação para todas as vacinas avaliadas até aos 7 anos de idade;
- A cobertura vacinal para a primeira dose da vacina contra o sarampo foi de 98% (avaliada aos 2 anos de idade) e a cobertura vacinal para a 2ª dose desta vacina esteve entre os 96% e 98%, tendo assim cumprido os objetivos nacionais e internacionais do Programa de Eliminação do Sarampo;
- Para a vacina contra infeções por HPV atingiu-se uma cobertura vacinal de 85% para a 1ª dose e também para a 2ª dose;

Relativamente à avaliação da Vacinação atempada – Idade Recomendada, verifica-se que aos 3 meses de idade cerca de 95% das crianças já tinham cumprido o esquema vacinal recomendado para as vacinas em estudo. Contudo aos 13 meses de idade, 16 % das crianças ainda não estavam protegidas contra o sarampo e 15% não estavam protegidas contra a doença invasiva por *Neisseria meningitidis C*.

Estes resultados foram considerados excelentes e revelam a dedicação dos profissionais de saúde envolvidos e também a forte adesão dos cidadãos ao PNV. No entanto, continua a registar-se um atraso na vacinação aos 12 meses de idade. Os surtos de Sarampo em 2017 alertaram para a necessidade de um maior investimento no cumprimento do PNV. (DGS, 2018).

O PNV é dinâmico e mantém-se em constante atualização. A única vacina retirada do PNV foi a vacina contra a varíola, após erradicação da doença em 1980. Em consequência do controlo das doenças, decorrente do sucesso da vacinação, esta não é entendida como medida preventiva necessária, surgindo assim o problema de adesão à vacinação. Surgem mitos e medos relacionados com as vacinas. (Leça, A.; Freitas, G., 2017). O fenómeno da hesitação vacinal é atualmente uma preocupação mundial, alvo de vários estudos científicos que visam entender este fenómeno e determinar medidas capazes de promover a confiança nas vacinas e motivar a sua adesão.

Num mundo onde a informação está disponível ao segundo, através de um clique, sendo muitas vezes interpretada de modo erróneo, são necessários profissionais de saúde competentes que sejam capazes de esclarecer, aconselhar e informar os cidadãos para tomarem decisões conscientes e informadas que beneficiam o próprio e a comunidade. Aqui, o Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária terá com certeza um papel preponderante.

Durante o estágio, foi possível participar ativamente no PNV, nas várias faixas etárias que correspondem ao esquema de vacinação. Face ao período de tempo no qual decorreu o estágio, foi possível acompanhar a vacinação contra a gripe.

A gripe é uma doença contagiosa que, habitualmente tem cura espontânea. No entanto, podem acontecer complicações, principalmente em pessoas com mais de 65 anos ou com doenças crónicas. Desta forma, a vacinação é a melhor prevenção, sobretudo para as complicações graves (Freitas, 2018).

A vacinação contra a gripe teve início na segunda quinzena de outubro, de forma a garantir uma melhor e maior proteção durante o período da epidemia de gripe que, em Portugal, habitualmente tem início na segunda quinzena de dezembro. A vacina era gratuita para todos os cidadãos com idade igual ou superior a 65 anos, para pessoas com algumas patologias definidas, para profissionais do Serviço Nacional de Saúde e Bombeiros com recomendação para a vacinação e para Estabelecimentos prisionais: Guardas prisionais e

Reclusos. A vacina também esteve disponível nas farmácias, para venda, através de prescrição médica e compartilhada a 37% (DGS, 2018).

A cobertura vacinal do ACES, no qual a referida USF se insere, teve uma cobertura vacinal total, para os grupos prioritários, acima dos 50% na época 2017/2018. A época 2018/2019 não apresenta ainda resultados disponíveis à data de realização deste relatório. (Administração Regional de Saúde do Norte, 2019).

CAPÍTULO 4 – ANÁLISE CRÍTICA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Com este capítulo pretende-se demonstrar, através da reflexão crítica, o desenvolvimento das competências necessárias para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem e do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

Torna-se fundamental olhar para o caminho percorrido e refletir sobre as decisões tomadas, avaliá-las e ponderar se contribuíram para alcançar os objetivos definidos. A reflexão sobre a prática diária permite o crescimento pessoal e profissional neste mundo em constante mudança. É urgente acompanhar a evolução do tempo, para isso é necessária formação contínua e a procura constante da melhor evidência científica que a investigação nos pode oferecer.

O desenvolvimento deste capítulo teve como fio condutor, o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento nº122/2011 de 18 de fevereiro) e o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar (Regulamento nº 428/2018 de 16 de julho), aprovados pela Ordem dos Enfermeiros. Desta forma, ao longo deste percurso as competências que almejamos ter atingido foram as seguintes:

Competências comuns do enfermeiro especialista:

- Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal:
 - Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção;
 - Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais;
- Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade:
 - Desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica;
 - Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade;

- Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro;
- Competências do domínio da gestão dos cuidados:
 - Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional;
 - Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados;
- Competências do domínio das aprendizagens profissionais:
 - Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade;
 - Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento.

Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública

- Estabelecer com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- Contribuir para a capacitação de grupos e comunidades;
- Integrar a coordenação de programas de saúde de âmbito comunitário e consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;
- Realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Para a aquisição destas competências foi necessário durante este percurso, mobilizar os conhecimentos teóricos adquiridos através do Plano de estudos do Curso de Mestrado e a procura da melhor evidência científica para a tomada de decisão, recorrendo para isso à pesquisa bibliográfica.

No que concerne às competências comuns do enfermeiro especialista, durante todo o percurso formativo foi desenvolvida uma prática profissional e ética, baseada em princípios, valores e normas deontológicas, respeitando desta forma os direitos de todos aqueles que estiveram envolvidos neste processo. O preenchimento do ICD foi feito no âmbito do estágio, sempre com o consentimento informado e devidamente esclarecido de cada participante. Não foi colhido nenhum tipo de dados que possibilitasse a identificação dos utentes, o anonimato foi garantido.

Através do Estudo Epidemiológico de Feridas, com o qual se iniciou o estágio foi possível elaborar o diagnóstico de situação. A metodologia do Planeamento em Saúde permitiu determinar quais as áreas prioritárias para a nossa intervenção. Foi feita a recolha de dados com recurso ao ICD, foram posteriormente analisados e apresentados os resultados obtidos. Esta fase do estágio contribuiu essencialmente para a aquisição das competências “Estabelecer com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” e “Realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico”.

Com a pesquisa bibliográfica efetuada acerca da epidemiologia das feridas foi possível verificar que é necessária a existência de informação precisa sobre prevalência e incidência de feridas, com o objetivo de melhorar a prática de cuidados através de um planeamento em saúde eficaz.

No entanto, os enfermeiros podem ainda fazer muito mais. Para além de ser importante saber a sua prevalência e incidência, seria também útil, em futuros estudos, saber como lidam as pessoas com ferida, em termos de respostas humanas, com todo o processo decorrente do tratamento da ferida. Seria útil, investigar, de que forma esses comportamentos influenciam ou não o processo de cicatrização.

Os conhecimentos que resultam da investigação proporcionam o desenvolvimento de uma prática baseada na evidência. Foi muito enriquecedor poder elaborar o diagnóstico de situação, percorrer todas as fases do planeamento e produzir indicadores que traduzam os ganhos em saúde, com influência na prática de enfermagem que, daí resultaram. Só assim, se consegue demonstrar que a Enfermagem é não só uma profissão, mas também uma disciplina capaz de produzir conhecimento. Consideramos assim, que o percurso desenvolvido durante o estágio foi fundamental e ofereceu à estudante as oportunidades necessárias para a aquisição das competências.

O projeto de intervenção realizado através das sessões de formação, contribuiu para a capacitação dos profissionais de saúde envolvidos. Foi possível aferir o nível de conhecimentos antes e depois das sessões de formação através dos questionários e a avaliação foi bastante positiva o que revela que a intervenção foi útil para a prática dos cuidados. A competência “Contribuir para a capacitação de grupos e comunidades” foi desta forma trabalhada.

O estágio possibilitou o desenvolvimento de outras atividades com elevado interesse e que vão de encontro a outra das competências do EEC “Integrar a coordenação de programas de saúde de âmbito comunitário e consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde”. Foi possível participar ativamente nos desígnios do PNS, através da participação no PNV.

CONCLUSÃO

A elaboração do presente documento constituiu um desafio para a estudante, no entanto foi um momento importante de reflexão e compilação sobre o percurso traçado.

A prevalência de feridas tem acompanhado o aumento significativo da esperança média de vida e conseqüentemente o aumento do número de idosos. A qualidade de vida das pessoas com ferida é afetada, torna-se necessário investir esforços nesta área, através da investigação, e que permitam o melhor cuidado por parte dos enfermeiros que lidam com esta problemática.

O Estudo Epidemiológico de Feridas permitiu caraterizar uma amostra de utentes com ferida de uma USF do Norte. As limitações decorrentes do tempo de estágio e da própria organização do serviço não permitiram a obtenção de uma amostra maior que, com certeza, poderia melhorar o diagnóstico de situação. Contudo, foi possível, com os resultados obtidos, determinar as áreas prioritárias que foram alvo de intervenção. O diagnóstico diferencial de infeção nos vários tipos de ferida observadas e o risco de infeção associado às mesmas, bem como o material de penso com ação terapêutica utilizado no tratamento das feridas, foram os temas considerados pertinentes como projeto de intervenção. Foi possível ministrar formação aos profissionais de saúde com estes temas, e, foi feita uma avaliação positiva da mesma, revelando conteúdos essenciais para aprimorar a prática dos cuidados.

O Planeamento em Saúde sustentou, através das suas etapas, o modo de atuação e foi fundamental para o processo de aprendizagem da estudante. No futuro, esta aprendizagem será basilar para a prática especializada em Enfermagem Comunitária, seja qual for a área de atuação.

O enfermeiro especialista em saúde comunitária tem um papel determinante na capacitação de indivíduos, grupos e comunidades, para a adoção e manutenção de estilos de vida saudáveis. Preconiza-se a obtenção de ganhos em saúde para a população, resultantes das

intervenções autónomas destes enfermeiros. A forma de traduzir estes ganhos em saúde deve ser feita através de indicadores mensuráveis, sobretudo indicadores de resultado, que contribuam para enaltecer a enfermagem como profissão e como disciplina.

O estágio proporcionou ainda a participação em atividades que, em muito contribuíram para a aquisição das competências abordadas no capítulo anterior. Desta forma, considera-se que o presente documento serviu para atingir os objetivos à priori delineados.

Foi, indubitavelmente um desafio que contribuiu para o desenvolvimento das competências necessárias para o exercício de funções na área de especialização da Enfermagem Comunitária e, contribuiu para o crescimento pessoal e profissional da estudante.

Considera-se o final desta etapa, não como um fim em si mesmo, mas como o ponto de partida para um longo caminho a percorrer. Fica a sensação de que há muito a fazer, muito para descobrir, muitas áreas onde o enfermeiro pode intervir e pode melhorar a qualidade de vida das pessoas, sempre, sustentando a sua prática na evidência científica que só a investigação lhe pode oferecer.

Referências Bibliográficas

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, *Avaliação contra a Gripe Sazonal – Época 2017/2018*, [consultado em fevereiro de 2019], disponível em: <http://www.arsnorte.min-saude.pt/vigilancia-epidemiologica/gripe-sazonal/>,

ALVES, P.; AMADO, J. e VIEIRA, M. (2011) *Estudo Epidemiológico de Feridas*. Porto: Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde

ALVES, P., AMADO, J., VIEIRA, M. (2014) *Feridas: Prevalência e Custos*. Porto: Universidade Católica Portuguesa - Instituto de Ciências da Saúde. Tese para obtenção do grau de doutor em Enfermagem, Especialização em Enfermagem Avançada

ALVES, P.; VIEIRA, M. (2012). *Ensino em Feridas: formação pré-graduada em Enfermagem*. Journal of tissue regeneration & healing, 1 – Mar-out. APTFeridas, Porto

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA, *Lei de bases da saúde – Lei n.º 48/90 de 24 de agosto*, Diário da República, I série, N.º 195 – 24-8-1990. [online] [consultado em 19 de fevereiro de 2019]. Disponível em: https://dre.pt/pesquisa/search/574127/details/normal?p_p_auth=zt2dAYbd

BARANOSKI, S., & AYELLO, E. (2006). *O essencial sobre o tratamento de feridas – Princípios práticos*. Lisboa: Lusodidacta.

BONITA, R., BEAGLEHOLE, R. e KJELLSTRÖM, T. 2010. *Epidemiologia Básica*. [trad.] Juraci A. Cesar. São Paulo: Livraria Santos Editora Com. Imp. Ltda., 2010. 978-85-7288-839-4.

COMISSÃO COORDENADORA (2018) *Orientações para a Elaboração do Projeto de Estágio em Contexto de Mestrado de Enfermagem*. Porto: Universidade Católica Portuguesa do Porto – Instituto de Ciências da Saúde;

DEALEY, C. (2006). *Tratamento de feridas: Guia para enfermeiros*. CLIMEPSI Editores. ISBN: 972-796-204-1

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (2015) *Plano Nacional de Saúde em Números – 2015*, Lisboa, 2ª ed., maio de 2015, ISSN 2183-3079

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (2016) *Programa Nacional de Vacinação 2017*, Lisboa: dezembro de 2016

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (2004) *Plano Nacional de Saúde - Orientações Estratégicas para 2004-2010-Mais Saúde para Todos*, fevereiro

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (2002) *Ganhos de Saúde em Portugal: Ponto de Situação: Relatório do Diretor-geral e Alto Comissário da Saúde*. Lisboa

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (2013) *Plano Nacional de Saúde 2012-2016 – versão resumo*, [online] maio 2013, [consultado em 14 de março de 2019] disponível em : http://pns.dgs.pt/files/2013/05/PNS2012_2016_versearesumo_mai20133.pdf, consultado em fevereiro de 2019

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (2015) *Plano Nacional de Saúde – Revisão e extensão a 2020*, maio de 2015

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (2015) *Resenha dos Planos de Saúde Nacional – Regionais – Locais: Plano Nacional de saúde e estratégias locais de saúde*, novembro de 2015

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (2018), *boletim – Programa Nacional de Vacinação*, Lisboa: nº1, maio

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (2018), *Vacinação contra a gripe. Época 2018/2019*, Lisboa: outubro

FLETCHER, J. (2008). *Differences between acute and chronic Wounds and the role of wound bed preparation* – Nursing Standard p. 22-64; 62-68

FORTIN, M. F., CÔTÉ, J., & FILION, F. (2006). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: LUSODIDACTA - Soe. Porto de Material Didático, Lda.

FORTIN, M.F. (2009). *O processo de investigação Da Concepção à realização*. Loures: Lusociência, ISBN 972-8383-10-X

FURTADO, K. (2003). *Úlceras de Pressão: actualidades e paradoxos*. Nursing, nº183, dezembro

GRAÇA F. (2018) Direção Geral da Saúde, *Comunicado: Vacinação contra a gripe*, Lisboa: setembro

IMPERATORI, E.; GIRALDES, M.R. - *Metodologia do Planeamento em Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. 3ª ed. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, 1993

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2017), *Projeções de População Residente 2015-2080*. [Online]. 2017, [consultado em março de 2019] Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=277695619&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2011) *Censos 2011 – Resultados Definitivos -Portugal*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P., 2012. ISSN 0872-6493.

JAUL, E. (2008). *Prevention of pressure ulcers – review of the evidence*. Harefuah, 147 (10), 804-8

LEÇA, A. e FREITAS, G. *Vacinas e Programa Nacional de Vacinação (PNV) – Ganhos em Saúde e questões atuais.*, Jornal Médico de Família, nº8, IV edição, 3º trimestre de 2017

LIM S. et al., The Lancet (2016) *Measuring the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: a baseline analysis from the Global Burden of Disease Study 2015*, volume 388, ISSUE 100, P1813-1850, [online] outubro de 2016. [consultado em março de 2019], disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31467-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31467-2/fulltext)

MUSTOE, T. (2005). Dermal ulcer healing: Advances in understanding. *EUROCONFERENCES, Tissue repair and ulcer/wound healing: molecular mechanisms, therapeutic targets and future directions*. Paris.

OLIVEIRA, B.G.R.B., Castro, J.B.A., Andrade, N.C. (2006). *Técnicas para avaliação do processo cicatricial de feridas*. Ver. Nursing. Nov.; 102(9): 1106-10

OMS, *Declaração de Alma-Ata, Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde*, Alma-Ata, URSS, [online] 6-12 de setembro de 1978, [consultado em janeiro de 2019] disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>,

OMS (2008) *Best Practice Recommendations for Wound and Lymphedema Management. Association for the Advancement of Wound Care Leads World Health Organization Initiative to Establish Guidelines for Wound and Lymphedema Care*. EUA: Press release 2008

ONU (2015), *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*, [online], [consultado em março de 2019], disponível em : <https://nacoesunidas.org/pos2015/>

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2010) – Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 20 de novembro de 2010

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2001), *Padrões de qualidade em cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual / Enunciados descritivos*. [online] Edição: setembro de 2002. Revisão e reimpressão: agosto de 2012, [consultado em 18 de abril de 2019], disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

PORTUGAL, Diário da República (2011), 2ª Série, Nº 35, 18 de fevereiro de 2011, Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista nº 122/2011

PORTUGAL, Diário da República (2018), 2ª Série, N.º135, 16 de julho de 2018, Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar

PORTUGAL, Diário da República (2016), 2.ª série — N.º 94 — 16 de maio de 2016, Despacho n.º 6401/2016

TAVARES, A. (1992) *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde - Departamento de Recursos Humanos da Saúde - Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional

UNIÃO EUROPEIA, *Recomendações do Conselho sobre o reforço da cooperação contra as doenças que podem ser prevenidas por vacinação*, Bruxelas: dezembro de 2018

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA. *Enfermagem: Competência e Responsabilidade no Cuidado Humano*. Mestrado em Enfermagem 2017/2018. Documento Orientador. Porto: Universidade Católica Portuguesa- Instituto de Ciências da Saúde - Escola de Enfermagem

WATSON, J. (2002). *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar uma teoria de enfermagem*. Lusociência, 1ª Edição.

WHO-EUROPE, *Evaluation of the National Health Plan of Portugal (2004-2010)*, [online] 2010, [consultado em 25 de janeiro de 2019] disponível em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/83991/E93701.pdf

WHO (1998) *Health Promotion Glossary*, Geneva, [online] [consultado em 10 de fevereiro de 2019], disponível em <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>

APÊNDICES

Apêndice I

Apresentação Descritiva dos Resultados



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Estudo Epidemiológico de Feridas:
Análise Descritiva dos resultados

Por:
Patrícia Alexandra Oliveira Gonçalves

Sob orientação:
Professor Doutor Paulo Alves

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Distribuição da amostra de acordo com o sexo

Gráfico 2 – Distribuição dos utentes da amostra por faixa etária

Gráfico 3 – Distribuição da amostra de acordo a situação profissional

Gráfico 4 – Distribuição dos sinais de infeção presentes nas feridas principais (F1)

Gráfico 5 – Origem das feridas principais (F1)

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Estatística descritiva da idade dos utentes com ferida

Tabela 2 – Distribuição dos utentes com ferida pelos antecedentes/fatores de risco

Tabela 3 – Prevalência de feridas por faixa etária

Apresentação e análise dos resultados

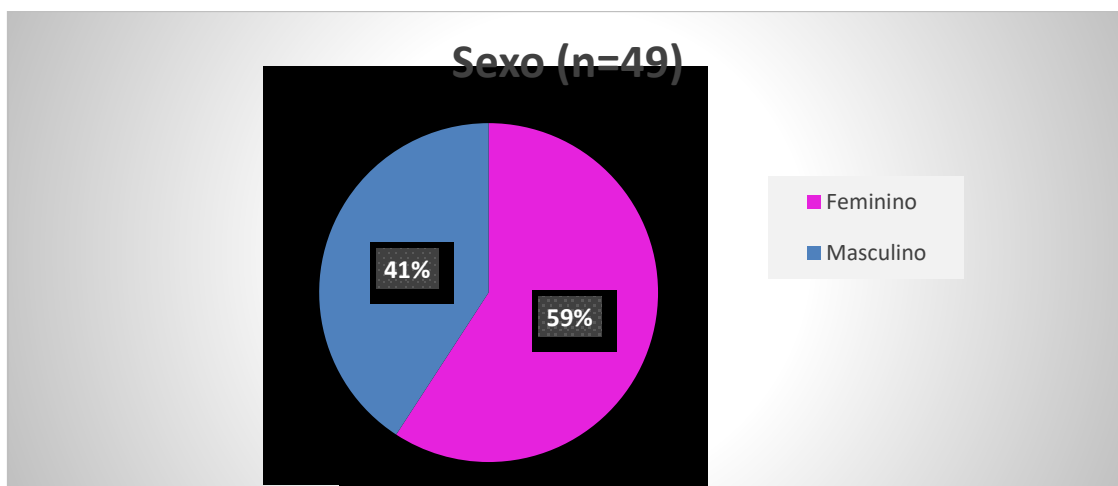
Para efetuar a colheita de dados, foi utilizado o Instrumento de Colheita de Dados “Estudo Epidemiológico de Feridas”, encontra-se validado e publicado (Alves, Amado & Vieira, 2013), foi cedido pela Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde. A fase de colheita de dados decorreu nos meses de outubro e novembro de 2016, numa USF do Norte, no âmbito da Unidade Curricular “Estágio e Relatório Final” do 11º Curso de Mestrado com especialização em Enfermagem Comunitária.

Os dados obtidos foram introduzidos numa base de dados do programa Microsoft Excel® que posteriormente foi convertida num ficheiro Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) – versão 20.0 para Windows.

A primeira parte da análise dos resultados faz uma breve caracterização da amostra estudada.

O Instrumento de Colheita de dados foi aplicado a uma amostra de 49 utentes, dos quais 59% são do sexo feminino e 41% são do sexo masculino (Gráfico 1).

Gráfico 1: Distribuição da amostra de acordo com o sexo



De acordo com a idade, a média de idades situa-se nos 68 anos, com desvio padrão de 23. A idade mínima foi de 20 anos e a máxima foi de 97 anos (Tabela 1). A amostra é constituída maioritariamente por idosos (Gráfico 2)

Gráfico 2 – Distribuição dos utentes da amostra por faixa etária

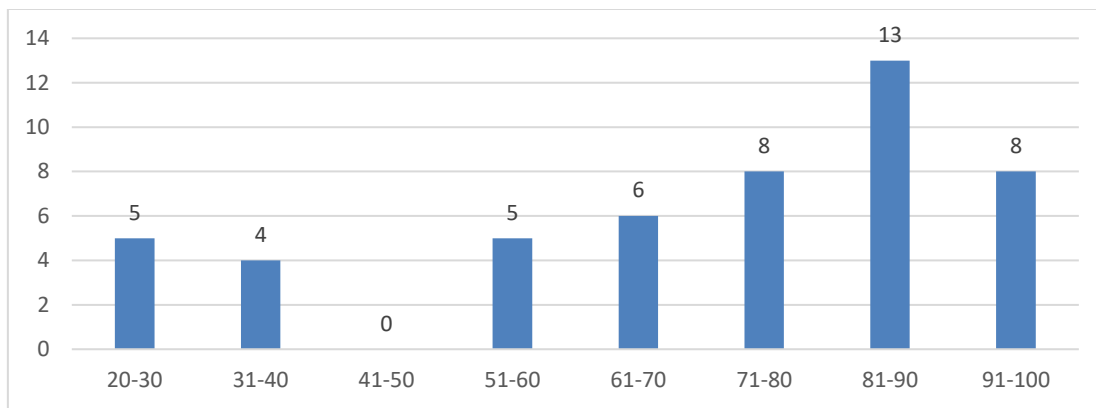


Tabela 1 – Estatística Descritiva da idade dos utentes com ferida

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Curtose	
					Estatística	Erro padrão
Idade	20	97	68	23	-,542	,668

No que diz respeito à situação profissional dos utentes com ferida, a maioria tinha a profissão de reformado, o que é expectável uma vez que em termos de idade a amostra é maioritariamente idosa.

Gráfico 3 – Distribuição da amostra de acordo a situação profissional



Relativamente aos fatores de risco/antecedentes dos utentes com ferida, a maioria destes apresentava mais que um fator de risco. O fator mais frequente foi a hipertensão arterial, que esteve presente em 40,8% dos utentes, seguindo-se a insuficiência venosa periférica e o tabagismo, bem como a história prévia de ferida (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos utentes com ferida pelos antecedentes/fatores de risco

Fatores de Risco	Frequência	Percentagem
Anemia	7	14,3%
AVC	6	12,2%
Claudicação intermitente	5	10,2%
Diabetes	7	14,3%
Diminuição da sensibilidade	7	14,3%
História prévia de ferida	11	22,4%
HTA	20	40,8%
Imobilidade	7	14,3%
Insuficiência venosa periférica	13	26,5%
Insuficiência cardíaca	6	12,2%
Incontinência vesical	10	20,4%
Incontinência fecal	7	14,3%
Obesidade	5	10,2%
Tabagismo	10	20,4%

Após a caracterização dos utentes com ferida que participaram na colheita de dados, faremos a análise descritiva das feridas. No instrumento de colheita de dados foram utilizadas escalas de avaliação do risco, de avaliação do estado da ferida e de avaliação da dor, instrumentos que já se encontram validados para Portugal.

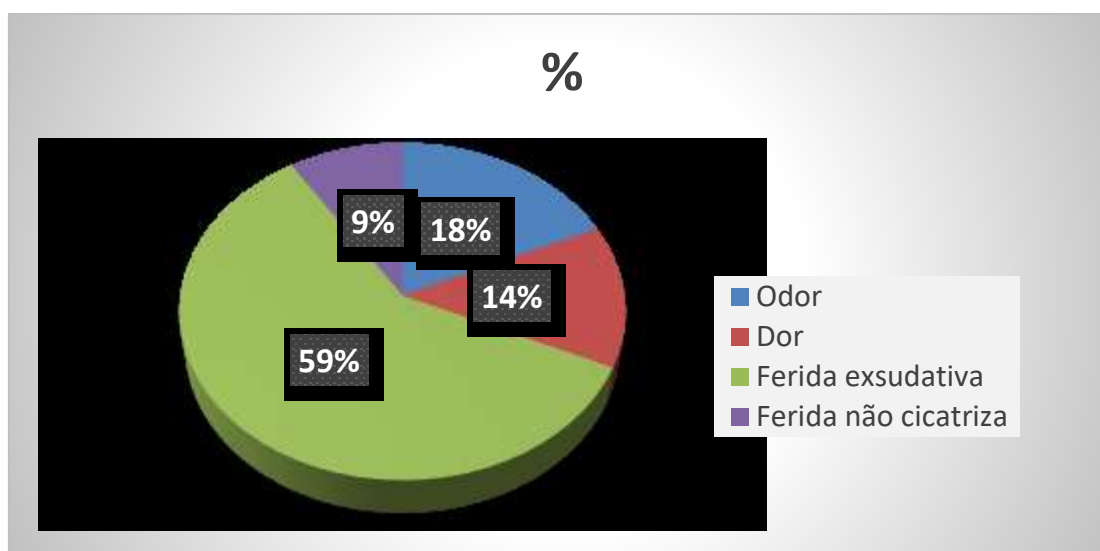
A presença de ferida foi mais frequente na faixa etária entre os 80 e os 90 anos de idade (Tabela 3).

Tabela 3 – Prevalência de feridas por faixa etária

Faixa etária	Frequência	Percentagem
[20-30[	5	10,2%
[30-40[	4	8,2%
[40-50[	0	0
[50-60[	5	10,2%
[60-70[	6	12,2%
[70-80[	8	16,3%
[80-90[	13	26,5%
[90-100[	8	16,3%
Total	49	100%

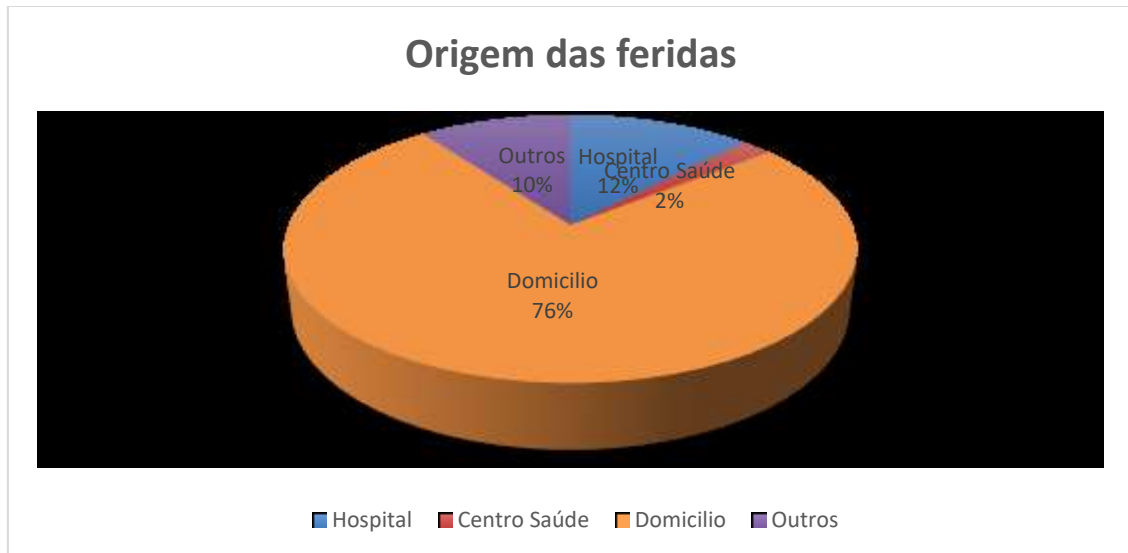
Relativamente aos sinais de infeção presentes na avaliação das feridas principais (F1), nas quais foram observados estes parâmetros, pode-se verificar que existe um grande número de feridas exsudativas (59%), seguindo-se as feridas que apresentam um odor que é diferente do habitual (18%). Os doentes que referiram dor foram cerca de 18% (Gráfico 4)

Gráfico 4 – Distribuição dos sinais de infeção presentes nas feridas principais (F1)



No que concerne à origem das feridas principais, constatou-se que a grande maioria feridas tinha a sua origem no ambiente domiciliário (76%), como se pode verificar no gráfico 5.

Gráfico 5 – Origem das feridas principais (F1)



Os utentes que apresentaram diagnóstico de infeção no compartimento profundo foram no total 12%, todos a fazer tratamento com antibiótico. Destes 53,2% referiam dor ligeira a moderada e 65,3% apresentavam dor durante a realização do tratamento.

Apêndice II

Plano da I Sessão de Formação

Plano da I Sessão de Formação

Formador: Patrícia Gonçalves (Aluna do MEC da UCP) e Paulo Alves (Docente na UCP)

Tema: Diagnóstico diferencial de Infecção/Risco de Infecção

Destinatários: Enfermeiros e Médicos da USF

Tempo: 90 minutos

Objetivos:

- Apresentar os resultados da caracterização epidemiológica de feridas realizada na USF;
- Evidenciar a importância do diagnóstico diferencial de infecção;
- Identificar precocemente sinais/sintomas que evidenciem risco de infecção;
- Identificar técnicas adequadas para elaborar o diagnóstico diferencial de infecção
- Demonstrar a influência da infecção da ferida no processo de cicatrização.

	Conteúdos	Estratégias	Recursos	Tempo
Introdução	-Apresentação dos formadores; -Abordagem dos objetivos da sessão e dos principais conteúdos;	- Método expositivo	- Uso do Microsoft Power Point® para exposição de diapositivos	10 min.
Desenvolvimento	-Apresentação dos resultados da caracterização epidemiológica de feridas da Unidade; -Classificação das feridas; -Processo de cicatrização das feridas; -Técnicas de identificação precoce de risco de infecção; -Elaboração do diagnóstico diferencial de infecção.	- Método expositivo e interativo	- Uso do Microsoft Power Point® para exposição de diapositivos	60 min.
Conclusão	-Esclarecimento de dúvidas; -Preenchimento de questionário.	- Método expositivo e interativo	-Distribuição de questionário	20 min.

Apêndice III

Plano da II Sessão de Formação

Plano da II Sessão de Formação

Formador: Patrícia Gonçalves (Aluna do MEC da UCP) e Paulo Alves (Docente na UCP)

Tema: Casos Clínicos - Uso adequado do material de pensos com ação terapêutica

Destinatários: Enfermeiros da USF

Tempo: 90 minutos

Objetivos:

- Apresentar Casos Clínicos de utentes com diferentes etiologias de feridas;
- Abordar o material de pensos com ação terapêutica a aplicar nas diferentes etiologias de ferida;
- Demonstrar a relação qualidade/preço dos produtos atualmente disponíveis no mercado;
- Apresentar Casos Clínicos da USF, determinados à priori pelos enfermeiros da unidade;
- Realização de tratamento da ferida de uma utente, selecionada pela equipa de enfermagem da USF, pelos formadores após a apresentação dos casos Clínicos.

	Conteúdos	Estratégias	Recursos	Tempo
Introdução	-Apresentação dos formadores; -Abordagem dos objetivos da sessão e dos principais conteúdos;	- Método expositivo	- Uso do Microsoft Power Point® para exposição de diapositivos	10 min.
Desenvolvimento	-Apresentação de Casos Clínicos; -Adequação do material de pensos às diferentes etiologias das feridas; -Abordagem ao material de pensos com ação terapêutica disponível no mercado atualmente; -Apresentação de Casos	- Método expositivo e interativo	- Uso do Microsoft Power Point® para exposição de diapositivos	50 min.

	Clínicos da USF; -Execução de tratamento da ferida a utente da USF após a apresentação dos Casos Clínicos;			
Conclusão	-Esclarecimento de dúvidas; -Preenchimento de questionário.	- Método expositivo e interativo	-Distribuição de questionário	30 min.

Apêndice IV

Sessões de Formação



Caracterização dos usuários quanto à profissão

Profissão	Frequência	Porcentagem
Enfermeiro (Enfermeiro, Enfermeiro(a) Assistente)	2	4,1%
Psicólogo(a)	1	2%
Enfermeiro(a) de Emergência, de Pronto-Socorro e Pronto-Socorro	2	4,1%
Agente(a)	1	2%
Saúde Bucal	10	20,4%
Odontólogo(a)	1	2%
Enfermeiro	1	2%
Total	10	20,4%

Distribuição dos pacientes pelas doenças crônicas, Fatores de risco

Doença/Fator de Risco	Frequência	Porcentagem
Arterial	1	2,0%
AVC	4	8,2%
Diabetes Insulinodependente	6	12,2%
Diabetes não Insulinodependente	1	2,0%
Doença arterial coronária	11	22,4%
DM	10	20,4%
Insuficiência	7	14,3%
Insuficiência cardíaca	11	22,4%
Insuficiência renal	4	8,2%
Insuficiência respiratória	10	20,4%
Insuficiência renal	1	2,0%
Obesidade	6	12,2%
Talassemia	10	20,4%



Distribuição dos dados referente à classificação das feridas

Tipo de Ferida	Frequência	Porcentagem
Úlcera de pressão	10	20,4%
Úlcera de pressão venosa	9	18,3%
Úlcera de pressão arterial	3	6,1%
Úlcera de pressão arterial de emergência	1	2%
Úlcera de pressão arterial	1	2%
Ferida traumática	10	20,4%
Ferida cirúrgica	9	18,3%
Úlcera por hematóide	1	2%
Úlcera	1	2%
Total	49	100%



Prevalência das feridas por faixa etária

Faixa Etária	Frequência	Porcentagem
0-10	0	0%
11-20	0	0%
21-30	0	0%
31-40	0	0%
41-50	0	0%
51-60	10	20,4%
61-70	0	0%
71-80	0	0%
81-90	0	0%
Total	10	20,4%





Conclusões

- Poucos estudos nesta área;
- Estudos de prevalência são importantes na medida em que caracterizam a população num determinado momento;
- A prática baseada na evidência possibilita uma melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao utente;
- Aumentar a formação na área de prevenção e tratamento de feridas: melhoria dos cuidados e redução dos custos económicos.



Referências Bibliográficas

- Alves, P. (2015). Feridas: Prevenção e cuidados. Tese de Doutoramento em Enfermagem. Porto: Universidade Católica Portuguesa.
- Jacó, S. (2008). Preventive of pressure ulcers-review of the evidence. *Hernániz*, 34(11),804-8
- ONS. (2008). Best Practice Recommendations for Wound and Lymphedema Management. Association for the Advancement of Wound Care Leads World Health Organization Initiative to Establish Guidelines for Wound and Lymphedema Care. Press release.

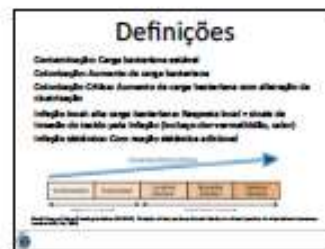


A prevalência de infeção nas feridas crónicas situa-se entre 0,5% e 6%.
(Machado et al, 2004)

Diagnóstico de infeção nas feridas em processo de cicatrização por segunda intenção é realizado principalmente através da interpretação de sinais e sintomas clínicos.

Wentz et al (2010) descrevem a ferida com flocos fibrinosos ou se asserlar (Wentz and Torring, 2010).

- Infeções na ferida pode levar a:**
- cicatrização demorada
 - infeção grave do estado de ferida
- Possíveis consequências para o utente:**
- mudança mais frequente de curativos
 - dor
 - cicatrização esteticamente ruim
 - infeção: potencial de resistência
 - hospitalização prolongada
 - complicações associadas com o risco para os membros?
 - generalização de infeção local
 - sepse
 - mortalidade
- Wentz et al (2010) descrevem a ferida com flocos fibrinosos ou se asserlar (Wentz and Torring, 2010).



SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO	
1. Diagnóstico	2. Tratamento
3. Prognóstico	4. Prevenção
5. Monitorização	6. Avaliação

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO

Objetivo: Classificação de doenças infecciosas, baseando-se no agente etiológico, na localização da lesão e no tipo de resposta imunitária.

Modelo: **DOENÇA** - **CAUSA** - **LOCAL** - **TIPO** - **RESPOSTA**

Exemplo: **Doença** - **Doença** - **Doença** - **Doença** - **Doença**

Microbiologia

Objetivo: Classificação de doenças infecciosas, baseando-se no agente etiológico, na localização da lesão e no tipo de resposta imunitária.

Modelo: **DOENÇA** - **CAUSA** - **LOCAL** - **TIPO** - **RESPOSTA**

Exemplo: **Doença** - **Doença** - **Doença** - **Doença** - **Doença**

Definição de Carga Bacteriana^{1,2,3}

Microbiologia	Contagem	Colony forming units (CFU)	Colony forming units (CFU)
Microbiologia	Microbiologia	Microbiologia	Microbiologia
Microbiologia	Microbiologia	Microbiologia	Microbiologia

Microbiologia	Contagem	Colony forming units (CFU)	Colony forming units (CFU)
Microbiologia	Microbiologia	Microbiologia	Microbiologia
Microbiologia	Microbiologia	Microbiologia	Microbiologia

NERDS & STONES

NERDS

- Increasing
- Decreasing
- Pain

STONES

- Pain

Colony forming units

Non-painful stones	No stones
Painful stones	Stones
Stones	Stones
Stones	Stones

Colony forming units

Non-painful stones (NERDS) are associated with a decrease in colony forming units.

Painful stones (STONES) are associated with an increase in colony forming units.

Inflamação ≠ Infecção

How to manage it?

1. Identify and control the source and infection that may occur leading to such a failure (patient-related conditions)
2. Refer to the study's aims to find clearly its limits, emphasizing its weaknesses, especially in the long-term perspective for maintaining its effectiveness
3. Identify if the source is attributable to PPI use or another failure mode in the surgical compartment or located in the deep compartment, in both the superficial and deep compartments (e.g. PPIs)
4. Define a control and/or control system
5. Use the appropriate control treatment to support the control failure mode and feedback (control the resulting response to control)
6. An appropriate control system for surgical site and surrounding skin conditions only does not prevent contamination events for resulting response to control
7. Assess the control or control strategies at PPI's level. The control strategy can be:
 - preventing, reducing contamination through it
 - in no way prevent or reduce contamination events but rather mitigate the failure and the risk (reducing contamination after the source or bacterial failure, when the patient's pose is identified due to lack of control system or when the control mechanism is weak)
 - prevent patient through education about hand contamination, alcohol hand hygiene, and the ability to perform asepsis

Ward, M. (2011). *Controlling Surgical Site Infections*.
Journal of Hospital Infection, 78(2), 145-152.

Come diagnostic un Diffloraz senza ferita?

Il Diffloraz è un antibiotico a largo spettro

Per trattare il Diffloraz non solo si deve usare come indicato sopra "topico", "spalmato", "crema" ma anche bisogna usare il modo corretto di usare il diffloraz

Principio di Diffloraz al posto del controllo per l'azione di Diffloraz soprattutto dopo la ferita

Di Diffloraz

Ferita a cura di 11 mesi

Decorazione a cura di 3 mesi

P.G.

Ferita a cura di 11 mesi

Decorazione a cura di 3 mesi

Photo of a surgical site infection (Diffloraz) (Diffloraz) (Diffloraz)

DEBRIDAMENTO?

Debridamento Chirurgico

- È il risultato della scelta per il debridamento a seconda del tipo di ferita
- Deve per essere scelta per ogni caso particolare, e per la scelta sempre la migliore (Jurek, 2005)
- È il tipo di debridamento che si fa per il debridamento con un'azione di debridamento

Ward, M. (2011). *Controlling Surgical Site Infections*.
Journal of Hospital Infection, 78(2), 145-152.

Caso Clínico II – História Clínica

Idade: 60 anos

Sexo: Feminino

Profissão: Aposentada

Estado Civil: Solteira

Religião: Católica

Alcoolismo: Não

Tobaco: Não

Medicamentos: Não

Antecedentes: Hipertensão arterial sistólica

Exatidão da História: Boa

Caso Clínico I – História Clínica

Idade: 60 anos

Sexo: Masculino

Profissão: Aposentado

Estado Civil: Casado

Religião: Católica

Alcoolismo: Não

Tobaco: Não

Medicamentos: Não

Antecedentes: Hipertensão arterial sistólica

Exatidão da História: Boa

Sinais & Sintomas?

Sinais:

- Edema
- Eritema
- Prurido
- Exacerbação da dor
- Exacerbação da vermelhidão
- Exacerbação da inchaço
- Exacerbação da dor
- Exacerbação da dor
- Exacerbação da dor
- Exacerbação da dor
- Exacerbação da dor



Esta Úlcera de Pressão Está?

1 - Contaminada

2 - Colerizada

3 - Infetada

4 - Infetada com bactérias



Caso Clínico II

Idade: 60 anos

Sexo: Masculino

Profissão: Aposentado

Estado Civil: Casado

Religião: Católica

Alcoolismo: Não

Tobaco: Não

Medicamentos: Não

Antecedentes: Hipertensão arterial sistólica

Exatidão da História: Boa



Caso Clínico III – História Clínica

Idade: 60 anos

Sexo: Masculino

Profissão: Aposentado

Estado Civil: Casado

Religião: Católica

Alcoolismo: Não

Tobaco: Não

Medicamentos: Não

Antecedentes: Hipertensão arterial sistólica

Exatidão da História: Boa

Caso Clínico III – História Clínica

Idade: 60 anos

Sexo: Masculino

Profissão: Aposentado

Estado Civil: Casado

Religião: Católica

Alcoolismo: Não

Tobaco: Não

Medicamentos: Não

Antecedentes: Hipertensão arterial sistólica

Exatidão da História: Boa



Sinais & Sintomas?

Sinais:

- Edema
- Eritema
- Prurido
- Exacerbação da dor
- Exacerbação da vermelhidão
- Exacerbação da inchaço
- Exacerbação da dor
- Exacerbação da dor
- Exacerbação da dor
- Exacerbação da dor
- Exacerbação da dor



Esta Úlcera Venosa Está?

1 - Contaminada

2 - Colerizada

3 - Infetada

4 - Infetada com bactérias



ANEXOS

Anexo I
Instrumento de Colheita de Dados

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE FERIDAS

Identificação da colheita			Dados do Usante			
Data Avaliação	Local Avaliação	Eaf o(s)	NOP	D Nasc	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Profissão

Antecedentes / Factores de risco				
<input type="checkbox"/> Alcoolismo	<input type="checkbox"/> Claudicação interm.	<input type="checkbox"/> Doenças reumáticas	<input type="checkbox"/> Insuficiência cardíaca	<input type="checkbox"/> Perda recente de peso
<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Diabetes Tipo I	<input type="checkbox"/> Enfarte do miocárdio	<input type="checkbox"/> Isquemia crítica	<input type="checkbox"/> L1 iatrogénico
<input type="checkbox"/> Angina de peito	<input type="checkbox"/> Diabetes Tipo II	<input type="checkbox"/> Hist. prévia de ferida	<input type="checkbox"/> Leishemania	<input type="checkbox"/> Traumatismo
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> Diminuição sensibilidade	<input type="checkbox"/> HTA	<input type="checkbox"/> Lepra	<input type="checkbox"/> Outro: _____
<input type="checkbox"/> Cirurgia arterial	<input type="checkbox"/> Dislipidemia	<input type="checkbox"/> Imobilidade	<input type="checkbox"/> Neoplasia	Qual? _____
<input type="checkbox"/> Cirurgia cardíaca	<input type="checkbox"/> Doença auto-imune	<input type="checkbox"/> Insuf. venosa periférica	<input type="checkbox"/> Obesidade	

Referenciação das Feridas					Ha quanto tempo existe		
Identificação	Classificação	Localização	Origem	Lateralização	Anos	Meses	Semanas
F1 (Principal)							
F2							
F3							
F4							
F5							
F6							
F7							
F8							
F9							
F10							

Classificação: 1 - úlcera de pressão cat 1 ; 2 - úlcera de pressão cat 2 ; 3 - úlcera de pressão cat 3 ; 4 - úlcera de pressão cat 4 ; 5 - úlcera de perna varicosa ; 6 - úlcera de perna arterial ; 7 - úlcera de perna mista ; 8 - úlcera de perna etiol. desc. ; 9 - úlcera pé diab. neuropático ; 10 - úlcera pé diab. neuroquímico ; 11 - úlcera maligna ; 12 - ferida traumática ; 13 - ferida cirúrgica ; 14 - queimadura ; 15 - fístula ; 16 - lesão por humidade ; 17 - outra. Escrever qual no espaço
Localização: 1 - abdómen ; 2 - anca ; 3 - braços ; 4 - cabeça ; 5 - calcâneo ; 6 - cóccix ; 7 - costas ; 8 - isquio ; 9 - mãos ; 10 - nádega ; 11 - pé ; 12 - peito ; 13 - tornozelo ; 14 - pernas ; 15 - tornozelo
Origem: 1 - hospital ; 2 - Rede de Cuidados Continuados ; 3 - Centro Saúde / Cuidados Saúde Primários ; 4 - domicílio ; 5 - lar ; 6 - outro. Escrever qual no espaço
Lateralização: 1 - esquerda ; 2 - direita ; 3 - centro

Material de apoio da pressão			
<input type="checkbox"/> Almofada na cadeira	<input type="checkbox"/> Calçado de diabético	<input type="checkbox"/> Colchão de pressão altern.	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Almofada na cama	<input type="checkbox"/> Calcanheira	<input type="checkbox"/> Colchão estático	Qual: _____

Se tem lesão nos membros inferiores

Avaliação IPTB (Índice de Pressão Tornozelo Braço)		E feita Terapia Compressiva?	
<input type="checkbox"/> Sim	Se sim, qual o valor: _____	Qual a data de avaliação: _____	<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não			Se sim, com que ligadura: <input type="checkbox"/> Elástica <input type="checkbox"/> Inelástica

▼ Relativamente a Ferida Principal [F1 (Principal)] ▼

Medição	Medição (mm)	Tipo de tecido	Nível de exudado
	|_|_|_| comp x |_|_|_| larg	<input type="checkbox"/> Necrosado <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Epitelização	<input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/> Escasso <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Nenhum

Local de realização do tratamento Ambulatório <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Internamento Se domicílio, tempo de deslocação: | | h | | m	Duração realização tratamento |_| h |_| m	Nível de dor na ferida (Nível de 0 a 10) |_| durante o dia | |_| durante o tratamento <input type="checkbox"/>
---	--	---

Sinais de infeção presentes (superficiais) <input type="checkbox"/> Odor <input type="checkbox"/> Ferida exudativa <input type="checkbox"/> Tecido de granulação friável <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ferida não cicatriza <input type="checkbox"/> Tecido devitalizado	Diagnóstico de infeção no compartimento profundo <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, foi prescrito antibiótico? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
--	---

Pele circundante <input type="checkbox"/> Descamativa <input type="checkbox"/> Hidratada <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> Ruborizada <input type="checkbox"/> Seca	Material de penso com acção terapêutica (pode seleccionar mais que uma opção) <input type="checkbox"/> Acido Hialurónico <input type="checkbox"/> Colagénio <input type="checkbox"/> Iodo <input type="checkbox"/> Poliacrilato <input type="checkbox"/> Acido gordo esterificado <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Maltodextrina <input type="checkbox"/> Polihexamida <input type="checkbox"/> Alginato <input type="checkbox"/> Espuma <input type="checkbox"/> Mel <input type="checkbox"/> Prata <input type="checkbox"/> Hidrofibra <input type="checkbox"/> Hidrocolóide <input type="checkbox"/> Película polimérica <input type="checkbox"/> Sulfato <input type="checkbox"/> Carvão ativado <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Película transparente <input type="checkbox"/> Outro: Qual? _____
---	--

Frequência de mudança de penso
<input type="checkbox"/> 1 x semana <input type="checkbox"/> 2 x semana <input type="checkbox"/> 3 x semana <input type="checkbox"/> 4 x semana <input type="checkbox"/> 5 x semana <input type="checkbox"/> 6 x semana <input type="checkbox"/> Todos os dias <input type="checkbox"/> > que 1 x por dia

Anexo II

Guião de preenchimento do Instrumento de Colheita de Dados



CATÓLICA
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO
↳ Instituto de Ciências da Saúde

Referenciação das Feridas

Projeto Nacional

(Guião de preenchimento)

EPNFeridas | Estudo Nacional de Prevalência de Feridas

Porto, Abril de 2011

Referenciação da Feridas – Guião de Orientação

Este guião tem por objectivo garantir a qualidade da recolha de dados do estudo de “Feridas: prevalência e custos”, contribuindo para a definição critérios de preenchimento do questionário.

As definições apresentadas, encontram-se de acordo com a sequência do UCP|IPF - Instrumento de Prevalência de feridas.

1. Seleção da tipologia de ferida, de acordo com a sua **classificação, localização, origem e lateralização**.

Ferida

“Ferida é um tipo de tecido com as características específicas: lesão do tecido habitualmente associada com agressão física ou mecânica; os estádios são graduados de acordo com a gravidade, desde o esfacelo e tunelização dos tecidos, drenagem serosa, sanguínea ou purulenta, eritema da pele, eritema e edema em torno da ferida, pele circundante com bolhas, macerada e anormal, elevação da temperatura da pele, odor da ferida, sensibilidade dolorosa em torno da ferida; tecido de granulação vermelho, necrose do tecido gordo, feridas negras marcadas pela necrose” (CIPE, 2005, p.29).

A classificação das feridas deve ser realizada de acordo com a seguinte numeração, apresentada na tabela 1.

Tabela1 – Classificação do tipo de ferida

1 - úlcera de pressão cat 1	6 - úlcera de perna arterial ;	11 - úlcera maligna ;	16 - lesão por humidade ;
2 - úlcera de pressão cat 2	7 - úlcera de perna mista ;	12 - ferida traumática ;	17 – outra. Escrever qual no espaço
3 - úlcera de pressão cat 3	8 - úlcera de perna etiologia desconhecida	13 - ferida cirúrgica	
4 - úlcera de pressão cat 4	9 - úlcera pé diab. neuropático	14 - queimadura	
5 - úlcera de perna venosa	10 - úlcera pé diab. neuroisquémico	15 - fistula	

Úlcera de Pressão (1 a 4)

É uma lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e as forças de torção.
(NPUAP/EPUAP, 2009)

Acordaram-se 4 níveis de lesão. Categoria I: Eritema não branqueável; Categoria II: perda parcial da espessura da pele; Categoria III: Perda total da espessura da pele; Categoria IV: Perda total da espessura dos tecidos (EPUAU/NPUAP, 2009).



Categorias das Úlceras de Pressão

1- Úlcera de Pressão Categoria 1

Pele intacta com vermelhidão não branqueável localizada junto a uma proeminência óssea.

Em indivíduos de pele escura, pode não ser possível a visualização do branqueamento; a cor da pele nesta localização pode ser diferente da região circundante.

A área pode apresentar-se dolorosa, firme, mole, quente ou fria quando comparada com os tecidos adjacentes.

A Categoria I das úlceras de pressão pode ser difícil de detectar em indivíduos com tons de pele mais escura.

Pode indicar que estas pessoas se encontram “em risco”.

2- Úlcera de Pressão Categoria 2

Perda parcial da derme que se pode apresentar como uma úlcera superficial com um leito vermelho rosado, sem fibrina.

Pode também apresentar-se como uma flictena intacta ou aberta/rota, preenchida de conteúdo seroso ou sero-sanguíneo.

Apresenta-se como uma úlcera superficial seca e brilhante sem fibrina ou bruising.

Esta categoria não serve para descrever quebras cutâneas, traumatismo pelo adesivo, dermatite associada à incontinência, maceração ou escoriação.

3- Úlcera de Pressão Categoria 3

Perda total da espessura da pele. Pode ser observado tecido subcutâneo adiposo, mas osso, tendão ou músculos não estão

Fibrina está presente mas não altera a observação da profundidade e da perda de tecido.

Pode incluir fistulas ou falsos trajectos

4- Úlcera de Pressão Categoria 4

Perda total da espessura da pele com exposição músculos, tendão ou osso.

Fibrina ou escara podem estar presentes.

Muitas das vezes com fistulas e falsos trajectos.

A Categoria 4 das úlceras de pressão pode-se estender para lá dos músculos e/ou estruturas de suporte (i.e. fáscia, tendão ou cápsula de articulação) levando a que osteomielites ou osteítes possam acontecer.

Os músculos/ossos expostos são visíveis ou palpáveis.

5-Úlcera de Perna Venosa

A úlcera de perna de etiologia venosa é uma úlcera causada por insuficiência ou obstrução venosa sem que esteja presente qualquer outro factor causal (Nélzen et al, 1991).

As suas características de acordo com Morrinson et al. (2007) incluem :

- Edema;
- Pulsos periféricos presentes ou diminuídos (edema);
- Pele seca e descamativa;
- Bordos da ferida irregulares e superficiais;
- Exsudado abundante;
- Temperatura da pele normal ao toque;
- Cor da pele normal ou cianótica;
- Apresenta hiperpigmentação à volta da lesão
- Lesões habitualmente no “Cano da boca do guarda republicano”
- Lesões podem apresentar configurações circulares à volta da perna



6-Úlcera de Perna Arterial

A úlcera de perna de etiologia arterial é uma úlcera causada associada apenas à insuficiência arterial, IPTB geralmente inferior a 0,7 ou inferior (Nélzen et al, 1991).

As suas características Morrinson et al. (2007) incluem:

- Cor de base pálida quando a perna está elevada, cor de base vermelha quando as pernas estão em posição pendente;
- Pele circundante brilhante, retesada, fina, seca e sem pêlos;
- Área ulcerada profunda;
- Bordos da ferida irregulares;
- Exsudado mínimo;
- Temperatura da pele fria ao toque;
- Raramente está presente tecido de granulação;
- Pulsos periféricos diminuídos ou ausentes;
- Podem estar presentes tecido necrótico ou fibrina.



7-Úlcera de Perna Mista

Úlcera de perna cuja etiologia combina causas venosas e arteriais. Sendo que o IPTB nas úlceras de causa predominantemente venosa está geralmente entre 0,7-0,9. Nas úlceras causa predominantemente arterial em que a insuficiência venosa assume uma importância menor, o IPTB é geralmente igual o 0,7 ou inferior (Nélzen et al, 1991).



8- Úlcera de perna de etiologia desconhecida

Não está definido qualquer etiologia



9- Úlcera de pé diabético neuropático

As úlceras neuropáticas são causadas por traumatismos agudos (mecânicos, térmicos ou químicos) ou traumatismos de repetição (forças mecânicas repetitivas ao andar), não percebidos pelo doente que muitas vezes estão sujeitos ao traumatismo repetidamente ao longo do tempo devido à perda de sensibilidade (ADA, 1999).

As úlceras surgem habitualmente em pontos de hiperpressão.

Localizam-se nos topos metatársicos e na face plantar dos dedos dos pés.

Em fase crônica caracterizam-se por bordos epiteliais proliferativos e caloso, e um leito da ferida com tecido de granulação (Piagessi et al, 1998; Alberto, 2004; Serra, 2008) .



10- Úlcera de pé diabético neuroisquêmico

A ulceração ocorre geralmente nas margens do pé. Muitas vezes o primeiro sinal de ulceração isquêmica é uma marca vermelha que forma vesícula, desenvolvendo de seguida uma úlcera pouco profunda com leito de granulação disperso e pálido ou com tecido necrótico aderente próximo. Podem ocorrer na superfície mediana da primeira articulação metatarsofalângica e sobre a face lateral da quinta articulação metatarsofalângica, mas a localização mais frequente são as pontas dos dedos dos pés (Piagessi et al, 1998; Alberto, 2004; Serra, 2008).

A calosidade não é frequente nas úlceras neuroisquêmicas, existe frequentemente necrose aderente com um anel de eritema e presença de dor (Morrinson et al., 2007).



11 - Ferida maligna

As feridas malignas/neoplásicas ocorrem devido à infiltração das células malignas nas estruturas da pele, incluindo vasos sanguíneos e/ou linfáticos e podem ser derivadas do tumor primário e/ou metástases. A quebra da integridade cutânea manifesta-se a partir da rotura do nódulo tumoral, que potencialmente poderá tornar-se numa massa necrótica com crescimento proliferativo. (Haisfield & Rund, 1997; Grocott & Cowley, 2001)



12- Ferida traumática

Ferida Traumática é um tipo de ferida com as características específicas: solução de continuidade inesperada de tecido na superfície do corpo associada a lesão mecânica devido a agressão ou acidente; lesão irregular da pele, mucosa ou tecido, tecido doloroso e magoado, drenagem e perda de soro e sangue; associada a tecido pouco limpo, sujo ou infectado (1999) ” (CIPE, 2005, p.29).



13 - Ferida cirúrgica

Ferida Cirúrgica é um tipo de ferida com as características específicas: corte de tecido produzido por um instrumento cirúrgico cortante, de modo a criar uma abertura num espaço do corpo ou num órgão, produzindo drenagem de soro e sangue, que se espera que seja limpa, isto é, sem mostrar quaisquer sinais de infecção ou pus (CIPE, 2005, p.29).



14 - Queimadura

Queimaduras são lesões dos tecidos orgânicos em decorrência de trauma de origem térmica resultante da exposição a chamas, líquidos quentes, superfícies quentes, frio, substâncias químicas, radiação, atrito ou fricção.

Determinar o grau da lesão é determinar a profundidade da queimadura (se atingiu epiderme, derme ou outros tecidos). Muitas vezes a diferenciação entre os graus de

lesão pode ser difícil e o diagnóstico de certeza só pode ser realizado através de histopatologia do tecido.



15 - Fístula

Fístulas são comunicações anormais entre duas superfícies epitelizadas, podendo ser congênitas ou adquiridas. A maioria delas ocorrem no período pós-operatório devido a erros na confecção das anastomoses e à lesões inadvertidas das alças intestinais. Elas se classificam quanto ao tipo (laterais e terminais) e quanto ao débito (baixo débito e alto débito). O estudo da fistula é realizado através de fistulografia, ou ainda seriografia, ou clister opaco. A resolução de uma fistula pode se dar através de duas formas: tratamento clínico ou tratamento cirúrgico. (Moreira, 2001)



16 - Lesões por humidade

- São soluções de continuidade da pele devido a humidade excessiva na mesma, por incontinência, sudorese ou por exsudado abundante de uma ferida. (Defloor, 2009)



Localização:

Devem ser definida a localização específica para cada ferida

1 - abdômen	6 - cóccix ;	11 - pé ;	16 - Trocanter ;
2 - anca	7 - costas ;	12 - peito ;	17 - Outro ;
3 - braços	8- ísquio ;	13 - períneo ;	
4 - cabeça	9 - mãos ;	14 - pernas ;	
5 - calcâneo	10 - nádega	15 - tornozelo	

Origem:

Deve ser definido o local onde se desenvolveu cada uma das lesões

1 - Hospital	2 - Cuidados Saúde Primários/Rede de Cuidados Continuados	3 - domicílio	4 - lar	5 - outro. Escrever qual no espaço
--------------	---	---------------	---------	------------------------------------







Lateralização:

Devem ser definido a lateralização de cada uma das lesões

1 - esquerda	2 - direita	3 - centro
--------------	-------------	------------

MATERIAL DE ALÍVIO DA PRESSÃO

PUCLAS2 - Defloor, 2008

Almofada na cama		
Almofada para cadeira		
Calcanheira		
Calçado do diabético		
Colchão de pressão alterna ⁽¹⁾		
Colchão estático ⁽²⁾		

⁽¹⁾Colchão de pressão alterna – são colchões de ar de pressão alterna, que eliminam a superfície de contacto, mediante a insuflação e desinsuflação de células de ar de ciclos pré definidos, permitindo o alívio de pressão em diferentes partes do corpo, em intervalos regulares. Poderão ser de células inferiores a 10 cm (não recomendado) ou > 10 cm (recomendado)

⁽²⁾ Colchão estático – é uma superfície de apoio estático, que diminui a pressão de contacto. Molda-se aos contornos do corpo distribuindo a carga e reduzindo a pressão sobre as proeminências ósseas.

4. Utilização do instrumento de avaliação do Risco e UP – Escala de Braden (validado para Portugal)

Os scores de risco da Escala de Braden podem variar de acordo com a realidade de cada País (WOCN, 2003). Para a população Portuguesa a escala foi traduzida e validada em 2001. A escala deve ser sempre aplicada na admissão de pessoas em estado grave de saúde. Ferreira et al. (2007) também entende que os scores da Escala de Braden para Portugal são apenas 2, igual ou inferior a 16 é alto risco, mais de 16 baixo risco e defende que este tipo de classificação é mais preditivo do que existindo mais níveis de risco (Ferreira PL et al, 2007).

5. Utilização do instrumento de avaliação PUSH - PT (validado para Portugal)

© 1998 Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH), National Pressure Ulcer Advisory Panel
© 2005 Versão portuguesa (PUSH-PT), Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC)

Comprimento x largura: Meça o maior comprimento (no sentido da cabeça para os pés) e a maior largura (do sentido de um lado para o outro) usando uma régua em centímetros. Multiplique estas duas medidas (comprimento x largura) para obter uma área de superfície estimada em centímetros quadrados (cm²).

Atenção: Use sempre uma régua em centímetros e utilize sempre o mesmo método de cada vez que a úlcera for medida.

Quantidade de exsudado: Avalie a quantidade de exsudado (drenagem) presente após a remoção do penso e antes de aplicação de qualquer agente tópico na úlcera. Quantifique a exsudado (drenagem) como nenhum, escasso, moderado ou abundante.

Tipo de tecido: Refere-se aos tipos de tecido presentes no leito da ferida (úlceras). Pontue com "4" se houver algum tipo de tecido necrótico. Pontue com "3" se houver alguma quantidade de tecido desvitalizado e se não houver tecido necrótico. Pontue com "2" se a ferida estiver limpa e contiver tecido de granulação. A ferida superficial que está em re-epitelização é pontuada com "1". Quando a ferida estiver cicatrizada, pontue com "0".

4 - **Tecido necrótico (dura):** tecido negro, castanho ou castanho-claro que adere firmemente ao leito da ferida ou aos bordos e que pode estar mais firme ou mole do que a pele circundante.

3 - **Tecido desvitalizado:** tecido amarelo ou branco que adere ao leito da ferida em fios ou camadas espessas ou com muco.

2 - **Tecido de granulação:** tecido cor-de-rosa ou vermelho-vivo com um aspecto brilhante, húmida e granulosa.

1 - **Tecido epitelial:** para úlceras superficiais, novo tecido cor-de-rosa ou brilhante (pele) que cresce a partir dos bordos ou como ilhas na superfície da úlcera.

0 - **Tecido cicatrizado/re-epitelizado:** a ferida está completamente coberta de epitélio (pele nova).

Nível de dor na ferida

O nível de dor na ferida é avaliado através de uma escala numérica.

A Escala Numérica consiste numa régua dividida em onze partes iguais, numeradas sucessivamente de 0 a 10.

Esta régua pode apresentar-se ao utente na horizontal ou na vertical.

Pretende-se que o utente faça a equivalência entre a intensidade da sua Dor e uma classificação numérica, sendo que a 0 corresponde a classificação "Sem Dor" e a 10 a classificação "Dor Máxima" (Dor de

intensidade máxima imaginável). (Circular Normativa N°09/DGCG; 14/06/2003)

Ex: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

CLASSIFICAÇÃO DA DOR:
<ul style="list-style-type: none">• Zero (0) = Ausência de Dor• Um a Três (1 a 3) = Dor de fraca intensidade.• Quatro a Seis (4 a 6) = Dor de intensidade moderada.• Sete a Nove (7 a 9) = Dor de forte intensidade.• Dez (10) = Dor de intensidade insuportável.

Material de penso com acção terapêutica

Ácido hialurónico:

É um polisacárido, fazendo parte da matriz extra-celular em quase todos os tecidos. Promove a reorganização do colagénio, aumentando a velocidade de cicatrização.

Ex: Hyalofill (Convatec)

Ácido gordo esterificado:

São ácidos monocarboxílicos, e têm características hidrofóbicas, permitindo a absorção/remoção de microorganismos em feridas infectadas.

Ex: Scorbact (GFB)

Alginato:

É um polímero de ácidos algínicos (alginato e cálcio).

É absorvente e hemostático; permeável, não aderentes.

Promove o desbridamento da ferida.

Ex: Askina (Braun)

Hidrofibra:

É constituída por fibras hidrocolóides que se transformam em gel na presença de exsudado.

É extremamente absorvente.

Ex: Aquacel

Carvão activado:

O penso de carvão activado é constituído por duas camadas de tecido não tecido, no interior das quais existe o carvão activado.

Grande capacidade de absorção. Elimina odores e absorve vários componentes presentes no exsudado.

Ex: Actisorb (Johnson&Johnson)

Colagénio:

São enzimas proteolíticas que tem com objectivo remover os tecidos desvitalizados.

Ex: Promogran (Johnson&Johnson)

Espuma

A espuma tem várias formas de apresentação, sendo as mais comuns, os pensos com rebordo adesivo.

Geralmente é constituída por 3 camadas: camada externa (hidrofóbica), camada interna (poliuretano, poliéster, etc) e uma camada em contacto directo com a ferida (hidrofilica)

Ex: Askina® Foam (Braun)

Hidroclóide:

É um polímero de carboximetilcelulose, em filme de poliuretano.

É moderadamente absorvente; semipermeável; aderentes à pele e promove a granulação.

Ex: Askina® Hydro (Braun)

Hidrogel:

É um polímero de celulose (carboximetilcelulose), hidratado a 75%.

Mantém a ferida húmida e hidratada; pouco absorvente; não aderente; impermeável. Promove a re-epitelização.

Apresenta-se em duas formas: bisnaga ou penso.

Ex: Askina® Gel (BBraun); IntraSite (Smith&Nephew)

Iodo:

É um elemento não metálico.

Penetra na pele celular, alterando a síntese do ácido nucleico, através da oxidação. Antisséptico.

Ex: Inadine (Johnson&Johnson); Betadine pomada

Maltodextrina:

É um hidrato de carbono constituído por maltose e dextrose.

Pode-se apresentar sob forma de gel ou pó.

Promove a cicatrização através do fornecimento de nutrientes.

Ex: Multidex (DeRoyal)

Mel:

É um produto resultante da transformação do néctar das flores por acção das abelhas, com elevada osmolaridade.

Contém inúmeros componentes, entre os quais a glucose, frutose, dextrose, proteínas, pólen, vitaminas, sais minerais e água.

É anti-inflamatório e antimicrobiano.

Ex: Honeysoft (JMV)

Película polimérica:

Esta película é constituída por uma mistura de um copolímero acrílico que forma uma película barreira não irritante, de evaporação rápida.

Esta película é semipermeável. Permite as trocas gasosas de vapor de água e de oxigénio, entre a pele e o exterior.

Existem no mercado três tipos de apresentações: spray, cotonetes impregnados e creme

Ex: Cavilon (3M)

Película transparente.

É constituída por uma fina camada de poliuretano.

Protege a pele á volta da ferida

Ex: Opsite (Smith&Nephew); Hydrofilm (Hartmann)

Poliacrilato:

É um polímero muito absorvente.

Não permite a adesão aos tecidos em cicatrização e é permeável ao exsudado.

Conserva a humidade e não permitir a passagem de fluidos.

Promover a hidratação dos tecidos, actuando como desbridante autolítico.

Estimula a granulação.

Ex: TenderWet (Hartmann)

Polihexanida:

É uma substância também conhecida por PHMB, ou seja, hidrocloreopolihexametilenobiguanida.

Propriedades alcalinas e elevada capacidade de absorção de exsudado.

Ação antibacteriana.

É uma substância bem tolerado pelos tecidos.

Existe na composição de pensos de fibras de celulose e gel.

Ex: ADM (Convidien)

Prata:

É uma substância inerte, mas em soluções concentradas de ácidos, tem propriedades antimicrobianas.

Existe no mercado vários pensos contendo prata, como o carvão activado.

Ex: Acticoat Absorbent (Smith&Nephew) Aquacel Ag (Convatec)

Sucralfato:

É um complexo de sulfato de alumínio e sacarose com a actividade anticoagulante.

A sua apresentação no mercado é em forma de gel.

Estimula a cicatrização, acelerando-a

Ex: Cicalfate (Ayéne)

Anexo III
ICS-UCP | Instrumento de Prevalência de Feridas
(Microsoft Excel®)

▼ ▼ ▼ Frequência da mudança de pensos	Material de penso com acção terapêutica
1 - 1 x por semana	<input type="checkbox"/> Ácido Hialurónico
2 - 2 x por semana	<input type="checkbox"/> Ácido gordos esterilizado
3 - 3 x por semana	<input type="checkbox"/> Alginato
4 - 4 x por semana	<input type="checkbox"/> Biocerâmica
5 - 5 x por semana	<input type="checkbox"/> Hidrofibra
6 - 6 x por semana	<input type="checkbox"/> Carvão activado
7 - Todos os dias	<input type="checkbox"/> Colagénio
8 - > que 1 x por dia	<input type="checkbox"/> Colagenase
	<input type="checkbox"/> Espuma
Pele circundante	<input type="checkbox"/> Hidrocolóide
Descamativa	<input type="checkbox"/> Hidrogel
Hidratada	<input type="checkbox"/> Iodo
Macerada	<input type="checkbox"/> Maltodextrina
Ruborizada	<input type="checkbox"/> Mel
Seca	<input type="checkbox"/> Película polimérica
	<input type="checkbox"/> Película transparente
	<input type="checkbox"/> Poliacrilato
	<input type="checkbox"/> Polihexanida
	<input type="checkbox"/> Prata
	<input type="checkbox"/> Sucralfato
	<input type="checkbox"/> Outro: Qual?
	<input type="checkbox"/>