



**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Saúde de Viseu

# **Avaliação da conformidade das ERPI com os critérios de qualidade e segurança das Unidades de Saúde Pública: estudo descritivo e retrospectivo numa Unidade Local de Saúde**

Rita Cristina da Silva Cruz

Viseu, março 2026





**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Saúde de Viseu

# **Avaliação da conformidade das ERPI com os critérios de qualidade e segurança das Unidades de Saúde Pública: estudo descritivo e retrospectivo numa Unidade Local de Saúde**

Rita Cristina da Silva Cruz

## **Estágio com Relatório Final**

Curso de Mestrado de Enfermagem Comunitária – área de Enfermagem de Saúde  
Comunitária e Saúde Pública

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professor Doutor Ricardo Pais Antunes

Viseu, março 2026



## **Agradecimentos**

A concretização deste percurso não teria sido possível sem o apoio, dedicação e incentivo de muitas pessoas que me rodeiam que, de alguma forma, contribuíram para a sua realização. À minha família, expresso o meu mais sincero agradecimento pelo apoio incondicional, pela compreensão nos momentos de maior exigência e pela motivação constante ao longo deste percurso. Um eterno obrigado ao meu companheiro e aos meus filhos pela paciência e por compreenderem a minha falta de disponibilidade física e mental, sem dúvida que sem a vossa força, isto não teria sido possível.

Ao meu orientador Professor Doutor Ricardo Pais Antunes, deixo um especial agradecimento pela orientação rigorosa, pela constante disponibilidade, pelo incentivo e pela forma excepcional como acompanhou todo este percurso, nomeadamente na elaboração do presente relatório. A sua dedicação, exigência e capacidade de orientação foram determinantes para a concretização deste trabalho e para o desenvolvimento das minhas competências enquanto futura enfermeira especialista.

Aos enfermeiros orientadores pela amabilidade e disponibilidade com que me receberam e pelo conhecimento partilhado que se revelou essencial para a conclusão desta etapa. Em particular à Sra. Enfermeira Natividade Martins pela acessibilidade demonstrada, pelo tempo, pela dedicação e partilha de conhecimentos, essencial para o meu crescimento pessoal e profissional.

À minha amiga e colega desta caminhada, um agradecimento muito especial pelo companheirismo, entreaajuda e apoio constante ao longo desta jornada. Nos momentos de maior exigência e dúvida, foi essencial, sobretudo nos momentos em que a vontade de desistir se fazia sentir.

A todos um grande bem-haja.



## **Resumo**

O envelhecimento demográfico e o aumento da institucionalização de pessoas idosas colocam desafios significativos à qualidade e segurança dos cuidados prestados nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI). Neste contexto, a monitorização das condições de prestação de cuidados assume um papel central na proteção da saúde dos residentes e na promoção de boas práticas.

O presente relatório foi elaborado na Unidade Curricular “Opção 5: Estágio com Relatório Final em Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) e em Unidades de Saúde Pública (USP)”, integrada no 3º semestre do Curso de Mestrado de Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu. Tem como finalidade refletir criticamente sobre o percurso formativo desenvolvido em contexto de estágio, bem como apresentar a componente de investigação realizada durante o estágio.

O estágio decorreu em dois contextos complementares dos cuidados de saúde primários da Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro: a Unidade de Cuidados na Comunidade de Albergaria-a-Velha e o Serviço Local de Albergaria-a-Velha da Unidade de Saúde Pública do Baixo Vouga. Estes contextos proporcionaram oportunidades de aprendizagem diferenciadas, permitindo o contacto com intervenções de proximidade dirigidas a indivíduos, famílias, grupos e comunidades, bem como com atividades no âmbito da vigilância epidemiológica, planeamento em saúde, promoção da saúde e prevenção da doença.

Ao longo do estágio, foi possível desenvolver e consolidar competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, nomeadamente nos domínios da responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados, desenvolvimento das aprendizagens profissionais, capacitação de grupos e comunidades, coordenação de programas de saúde e vigilância epidemiológica. A participação em projetos de intervenção comunitária, ações de educação para a saúde, reuniões multidisciplinares e atividades de saúde pública contribuiu para uma prática mais reflexiva, fundamentada e orientada para ganhos em saúde.

A componente de investigação corresponde a um estudo descritivo, retrospectivo e de natureza quantitativa, que teve como objetivo avaliar a conformidade das ERPI com os critérios de qualidade e segurança definidos pelas Unidades de Saúde Pública, com enfoque na vertente clínica e nos cuidados ao utente. A amostra integrou 72 ERPI da área de abrangência de uma Unidade Local de Saúde, com base na análise documental de checklists de vigilância sanitária relativas ao ano de 2024.

Os resultados evidenciaram que a maioria das ERPI apresenta níveis elevados ou moderados de conformidade, destacando-se resultados positivos nas dimensões dos direitos do

utente e da promoção da autonomia. Contudo, foram identificadas fragilidades relevantes ao nível da gestão dos cuidados de enfermagem, nomeadamente na avaliação nutricional, monitorização de quedas, úlceras por pressão e níveis de dependência.

Conclui-se que o percurso de estágio constituiu um contributo significativo para o desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista, reforçando a articulação entre prática clínica, saúde pública e investigação. Simultaneamente, o estudo desenvolvido permitiu identificar áreas críticas de melhoria nas ERPI, salientando a importância do papel do enfermeiro especialista na promoção da qualidade, segurança e melhoria contínua dos cuidados.

**Palavras-chave:** Enfermagem Comunitária; Saúde Pública; ERPI; Qualidade dos Cuidados; Segurança do Utente; Vigilância Sanitária.

## **Abstract**

Demographic ageing and the increasing institutionalisation of older adults pose significant challenges to the quality and safety of care provided in Residential Care Facilities for Older People (RCFOP). In this context, monitoring care provision conditions plays a central role in protecting residents' health and promoting good practices.

This report was developed within the scope of the Clinical Practice with Final Report course unit, integrated into the Master's Degree in Community Nursing – Community Health and Public Health at the School of Health of the Polytechnic Institute of Viseu. Its purpose is to critically reflect on the learning process developed during clinical training, as well as to present the research component carried out during the internship.

Clinical training took place in two complementary primary health care settings within the Local Health Unit of the Aveiro Region: the Community Care Unit of Albergaria-a-Velha and the Local Service of Albergaria-a-Velha of the Baixo Vouga Public Health Unit. These contexts provided diverse learning opportunities, enabling contact with proximity-based interventions directed at individuals, families, groups, and communities, as well as activities related to epidemiological surveillance, health planning, health promotion, and disease prevention.

Throughout the internship, it was possible to develop and consolidate common and specific competencies of the Specialist Nurse in Community and Public Health Nursing, namely in the domains of professional, ethical and legal responsibility, continuous quality improvement, care management, professional development, community empowerment, coordination of health programmes, and epidemiological surveillance. Participation in community intervention projects, health education activities, multidisciplinary meetings, and public health initiatives contributed to a more reflective, evidence-based practice oriented towards health gains.

The research component corresponds to a descriptive, retrospective, quantitative study aimed at assessing the compliance of Residential Care Facilities for Older People with quality and safety criteria defined by Public Health Units, focusing on the clinical dimension and patient care. The sample included 72 facilities within the catchment area of a Local Health Unit, based on the documentary analysis of sanitary inspection checklists from 2024.

The results showed that most facilities presented high or moderate levels of compliance, with positive outcomes particularly in the domains of residents' rights and promotion of autonomy. However, relevant weaknesses were identified in the management of nursing care, namely in nutritional assessment, monitoring of falls, pressure ulcers, and levels of dependency.

It is concluded that the clinical training experience significantly contributed to the development of specialist nursing competencies, strengthening the articulation between clinical practice, public health, and research. Simultaneously, the study enabled the identification of

critical areas for improvement in residential care facilities, highlighting the importance of the specialist nurse's role in promoting quality, safety, and continuous improvement of care.

**Keywords:** Community Nursing; Public Health; Residential Care Facilities; Quality of Care; Patient Safety; Health Surveillance.

## Sumário

**Lista de tabelas**

**Lista de figuras**

**Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos**

<b>Introdução</b>	19
PARTE I – Relatório da Componente Clínica	
<b>1 – Enquadramento e Caracterização dos Contexto de Estágio</b>	25
1.1 – Estágio em Contexto de Unidade de Cuidados na Comunidade	25
1.2 – Estágio em Contexto de Unidade de Saúde Pública	29
<b>2 – Reflexão sobre as Competências Adquiridas e as Atividades Desenvolvidas</b>	35
2.1 – Competências Comuns do Enfermeiro Especialista	36
<b>2.1.1 – Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal</b>	38
<b>2.1.2 – Competências no domínio da melhoria contínua da qualidade</b>	39
<b>2.1.3 – Competência no domínio da gestão de cuidados</b>	40
<b>2.1.4 – Competências no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais</b>	41
2.2 – Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública	42
<b>2.2.1 – Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade</b>	45
<b>2.2.2 – Contribui para o Processo de Capacitação de Grupos e Comunidades</b>	47
<b>2.2.3 – Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde</b>	48
<b>2.2.4 – Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico</b>	49
PARTE II – Componente de Investigação: “Avaliação da conformidade das ERPI com os critérios de qualidade e segurança das Unidades de Saúde Pública: estudo descritivo, retrospectivo, numa Unidade Local de Saúde”	

<b>3 – Enquadramento Teórico</b>	53
<b>4 – Metodologia</b>	57
4.1 - Técnica de recolha de dados	57
4.2 – Variáveis em estudo	60
4.3 Tratamento e análise de dados	60
4.4 - Considerações Éticas	61
<b>5 – Resultados</b>	63
5.1 – Processo individual do utente	63
5.2 – Plano Individual de Cuidados	64
5.3 – Direitos do utente	65
5.4 – Promoção da autonomia e cuidados ao utente	66
5.5 – Gestão dos cuidados de enfermagem	66
5.6 – Comparação da conformidade por local	67
5.7 – Análise Global de Conformidade	68
5.8 – Identificação das não conformidades críticas	70
<b>6 – Discussão de Resultados</b>	73
<b>Conclusão</b>	77
<b>Referências Bibliográficas</b>	79
<b>Anexos</b>	
<b>Anexo 1</b> - Apresentação “Indicadores de Saúde”	89
<b>Anexo 2</b> - Certificado de Participação no Conselho Geral da USP BV	91
<b>Anexo 3</b> - Certificado de Participação na formação - “Programas de Rastreio de Base Populacional	93
<b>Anexo 4</b> - Apresentação da Sessão de Sensibilização do Projeto “Vacinar é cuidar... Por si, por todos!”	95
<b>Anexo 5</b> - Material Informativo do Projeto “Vacinar é cuidar... Por si, por todos!”	97
<b>Anexo 6</b> - Certificado da Comunicação Livre “Vacinar É Cuidar – Por Si, Por Todos!”	99
<b>Anexo 7</b> - Apresentação do WebSite da UCC	101
<b>Anexo 8</b> - Artigo “Literacia em Saúde – Projeto ‘Saúde + Digital’: Quando a literacia em saúde ganha espaço online” publicado na Revista “Saúde em Si”	103
<b>Anexo 9</b> - Certificado de Participação nas atividades do “Dia Mundial da Alimentação”	105
<b>Anexo 10</b> - Sessão para Pais “O meu filho está doente... e agora?”	107
<b>Anexo 11</b> - Sessão “Sustentabilidade Ambiental – 5R’s”	109
<b>Anexo 12</b> - Parecer da Comissão de Ética ULSRA	113



## Lista de tabelas

		<b>Pág.</b>
Tabela 1	Descrição das atividades realizadas por CCEE	36
Tabela 2	Descrição das atividades realizadas por CEEEEESCSP	42
Tabela 3	Conformidade nos indicadores da dimensão “processo individual do utente”	64
Tabela 4	Conformidade nos indicadores da dimensão “plano individual de cuidados”	65
Tabela 5	Conformidade nos indicadores da dimensão “direitos do utente”	65
Tabela 6	Conformidade nos indicadores da dimensão “promoção da autonomia e cuidados ao utente”	66
Tabela 7	Conformidade nos indicadores da dimensão “gestão de cuidados de enfermagem”	67
Tabela 8	Distribuição das ERPI segundo o nível de conformidade global	68
Tabela 9	Comparação da conformidade média por local	68
Tabela 10	Valores médios de conformidade por dimensão	69
Tabela 11	Áreas de não conformidades críticas	70



## Lista de figuras

		<b>Pág.</b>
Figura 1	Pirâmide etária dos utentes inscritos na UCC de Albergaria-a-Velha	28
Figura 2	População residente por concelho e respetiva densidade populacional na ULRSA, em 2021	30
Figura 3	Programas da USP Baixo Vouga	32



## **Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos**

AAV	Albergaria-a-Velha
CCEE	Competências Comuns Enfermeiro Especialista
CEEEESCSP	Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública
EEESCSP	Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública
ERPI	Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas
PLS	Plano Local de Saúde
SE	Saúde Escolar
SL	Serviço Local
SP	Saúde Pública
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCC AAV	Unidade de Cuidados na Comunidade de Albergaria-a-Velha
ULS RA	Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro
USF	Unidade de Saúde Familiar
USP	Unidade de Saúde Pública
USP BV	Unidade de Saúde Pública Baixo Vouga
USP SL-AAV	Unidade de Saúde Pública – Serviço Local de Albergaria-a-Velha

## **Introdução**

Os cuidados de saúde primários, com forte componente comunitária, assumem um papel central na garantia da acessibilidade, continuidade e equidade na prestação de cuidados de saúde, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde e para a melhoria dos resultados em saúde das populações (Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde [MS, DGS],2022). Neste contexto, a saúde pública surge como um pilar essencial, centrando-se na promoção da saúde das populações e no bem-estar coletivo, refletindo uma preocupação abrangente com a saúde da comunidade no seu todo. A saúde pública integra, assim, um conjunto de intervenções organizadas dirigidas à proteção e promoção da saúde, baseando-se na análise dos determinantes de saúde e na implementação de estratégias de prevenção da doença, com o objetivo de garantir os melhores níveis de saúde da comunidade, em consonância com as suas necessidades e interesses (Portugal, MS, DGS, 2022).

Apesar dos avanços significativos, persistem desafios significativos na resposta às necessidades de saúde das populações, nomeadamente no que se refere às desigualdades em saúde e à influência dos determinantes sociais, que continuam a condicionar os resultados em saúde a nível global (World Health Organization [WHO], 2025). Neste contexto, torna-se fundamental o desenvolvimento de práticas especializadas, sustentadas na evidência científica e orientadas para ganhos em saúde, reforçando o papel do enfermeiro especialista na identificação de necessidades, planeamento e implementação de intervenções ajustadas à realidade das comunidades.

A especialidade em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública centra a sua intervenção na comunidade, direcionando-se para os projetos de saúde dos grupos que vivenciam processos de saúde/doença, bem como para dinâmicas comunitárias e ambientais. A sua atuação visa a promoção da saúde, a prevenção e tratamento da doença, a readaptação funcional e a reinserção social, abrangendo os diferentes contextos de vida das populações (Portugal, Regulamento nº 140/2019). Neste enquadramento, o enfermeiro especialista é

reconhecido como um profissional detentor de competências científicas, técnicas e humanas diferenciadas, que lhe permitem prestar cuidados de elevada complexidade e contribuir para a melhoria contínua da prática de enfermagem (Portugal, Regulamento nº 140/2019).

No atual contexto demográfico, o pelo envelhecimento populacional, está associado a um aumento da prevalência de doenças crónicas, multimorbilidade e dependência funcional, exigindo respostas organizadas e integradas que assegurem cuidados adequados e seguros (Xu *et al.*, 2017). Este fenómeno constitui um dos principais desafios para o sistema de saúde e para as respostas sociais, refletindo-se no aumento do número de pessoas idosas institucionalizadas em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI).

Neste sentido, torna-se fundamental garantir que as ERPI cumprem critérios de qualidade e segurança, garantindo condições adequadas à prestação de cuidados e à proteção da saúde dos residentes. Assim, emerge a necessidade de analisar as condições em que são prestados os cuidados nestas estruturas, face ao aumento da sua procura e à exigência de garantir padrões de qualidade e segurança. A evidência demonstra que a monitorização sistemática da qualidade em estruturas residenciais contribui para a melhoria contínua dos cuidados, permitindo identificar fragilidades e promover intervenções orientadas para a segurança dos utentes (Inacio *et al.*, 2023).

A qualidade em saúde constitui um conceito multidimensional, sendo frequentemente enquadrada através do modelo de Donabedian, que integra as dimensões de estrutura, processo e resultados, evidenciando a relação entre os recursos disponíveis, a prestação de cuidados e os ganhos em saúde (Donabedian, 1988). Em contextos de cuidados de longa duração, como as ERPI, a qualidade e segurança dos cuidados assumem particular relevância, sendo frequentemente avaliadas através de indicadores sensíveis aos cuidados de saúde, como quedas, úlceras por pressão, malnutrição e níveis de dependência, que constituem eventos adversos frequentemente evitáveis (Crea-Arsenio *et al.*, 2024).

Neste enquadramento, o Programa de Vigilância Sanitária de Estabelecimentos de Ação Social, da Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, assume um papel determinante na monitorização das condições estruturais, organizacionais e de prestação de cuidados destas instituições, permitindo identificar conformidades, não conformidades, oportunidades de melhoria e prevenir risco para a saúde pública. A avaliação sistemática da conformidade das ERPI com os critérios definidos pelas Unidades de Saúde Pública revela-se, assim, essencial para a melhoria contínua dos cuidados, para a promoção da segurança dos residentes e para a tomada de decisão baseada na evidência. Neste contexto, e tendo por base a experiência

desenvolvida em estágio, emergiu a necessidade de compreender em que medida as ERPI cumprem os critérios de qualidade definidos, particularmente na vertente clínica e cuidados ao utente, de modo a conhecer a realidade local e contribuir para o reforço da qualidade e segurança dos cuidados.

O presente relatório surge no âmbito da Unidade Curricular “Opção 5: Estágio com Relatório Final em Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) e em Unidades de Saúde Pública (USP)”, integrada no 3º semestre do Curso de Mestrado de Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu. Tem como objetivo geral refletir criticamente sobre o percurso do estágio, evidenciando o desenvolvimento de competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública (EEESCSP) bem como integrar a investigação desenvolvida.

Como objetivos específicos, pretende-se caracterizar os contextos do estágio, analisar de forma crítica e reflexiva as atividades realizadas no âmbito das competências do enfermeiro especialista, evidenciar o impacto das intervenções desenvolvidas e apresentar o estudo de investigação intitulado “Avaliação da conformidade das ERPI com os critérios de qualidade e segurança das Unidades de Saúde Pública: estudo descritivo, retrospectivo, numa Unidade Local de Saúde”.

O estágio foi desenvolvido tendo por base os pressupostos do Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (Portugal, Regulamento nº 348/2015), do Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e de Saúde Pública (Portugal, Regulamento nº 428/2018), bem como o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Portugal, Regulamento nº 140/2019), para a consecução dos objetivos definidos.

Estruturalmente, o relatório encontra-se organizado em duas partes: a primeira corresponde à componente clínica, integrando o enquadramento e caracterização dos contextos do estágio, nomeadamente Unidade de cuidados na Comunidade (UCC) e Unidade de Saúde Pública (USP) bem como a análise crítica e reflexiva das atividades desenvolvidas e das competências adquiridas; a segunda corresponde à componente de investigação, sustentada na prática baseada na evidência.



## **PARTE I – Relatório da Componente Clínica**



## **1 – Enquadramento e Caracterização dos Contexto de Estágio**

O estágio foi realizado no Centro de Saúde de Albergaria-a-Velha, integrado na Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro (ULS RA), tendo decorrido em dois contextos distintos e complementares: na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) e na Unidade de Saúde Pública (USP), no Serviço Local de Albergaria-a-Velha.

A ULS RA integra o Serviço Nacional de Saúde, constituindo uma entidade responsável pela prestação integrada de cuidados de saúde à população da sua área de abrangência; com a missão de “ser reconhecida como uma referência na saúde centrada na pessoa, assente nas melhores práticas clínicas e de gestão, assegurando a sua sustentabilidade e a valorização dos profissionais” (Portugal, Ministério da Saúde, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, s.d.).

No âmbito da reorganização dos serviços de saúde, esta ULS articula cuidados de saúde primários, hospitalares e de saúde pública, permitindo uma maior eficiência na gestão dos recursos, e uma melhor articulação entre diferentes níveis de cuidados. Esta integração facilita a implementação de estratégias de promoção da saúde, prevenção da doença e prestação de cuidados diferenciados. De acordo com Portugal, Decreto-Lei n.º 102/2023, (2023), a criação das ULS assenta na integração dos cuidados de saúde primários e hospitalares, garantindo a continuidade de cuidados, proximidade bem como uma resposta mais coordenada às necessidades da população.

### **1.1 – Estágio em Contexto de Unidade de Cuidados na Comunidade**

As Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) integram os cuidados de saúde primários e foram criadas no âmbito da reorganização dos serviços de saúde, de acordo com Portugal, Decreto-Lei nº 28/2008 (2008). Ao longo do tempo, estas unidades foram alvo de reformulações, encontrando-se atualmente integradas nas Unidades Locais de Saúde.

A UCC assume um papel relevante na continuidade de cuidados, integrando respostas como as equipas de cuidados continuados integrados, contribuindo para uma abordagem integrada, centrada na pessoa e orientada para as necessidades da comunidade. Estas unidades são particularmente relevantes em áreas como a saúde escolar, a saúde mental, a saúde materna, a intervenção precoce, a gestão da doença crónica e reabilitação.

Segundo Portugal, Despacho nº10143/2009 (2009) define as funções essenciais da UCC, nomeadamente a prestação de cuidados domiciliários, educação para a saúde, vigilância de grupos vulneráveis, articulação com entidades sociais da comunidade, prevenção da doença e participação na formação dos profissionais. Define também elementos estruturantes como a autonomia organizativa, a carta de compromisso, as equipas multiprofissionais e a avaliação baseada em indicadores.

A atividade das UCC enquadra-se por um processo de contratualização interna, no âmbito dos cuidados de saúde primários, que define objetivos, áreas de intervenção e indicadores de desempenho a atingir. Este processo assenta na elaboração de um plano de ação anual, alinhado com as prioridades de saúde da população e com os objetivos estratégicos da ULS, permitindo monitorizar e avaliar a atividade desenvolvida. A contratualização constitui assim, um instrumento fundamental de planeamento, gestão e avaliação, promovendo a qualidade dos cuidados, intervenções adequadas às necessidades da comunidade e a melhoria contínua da prática profissional.

A UCC de Albergaria-a-Velha situa-se no edifício do Centro de Saúde de Albergaria-a-Velha integrado Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro (ULS RA). Iniciou a sua atividade em dezembro de 2010, funcionando de segunda a quinta-feira das 9h às 20h; à Sexta-feira das 9h às 16h. Aos sábados apenas quando necessário e domingos e feriado no horário das 8h às 20h.

A sua missão consiste em contribuir para a melhoria do estado de saúde da população, através da prestação de cuidados de saúde e apoio psicológico e social de proximidade, em casa e na comunidade, no local de trabalho e nas escolas, dirigidos a indivíduos, famílias e grupos mais vulneráveis e fragilizados, assentes nos mais altos Padrões de Qualidade técnico-científica, promovendo valores como a Acessibilidade e a Satisfação dos utentes, com a finalidade de obtenção de Ganhos em Saúde (Portugal, Ministério da Saúde, Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, s.d.).

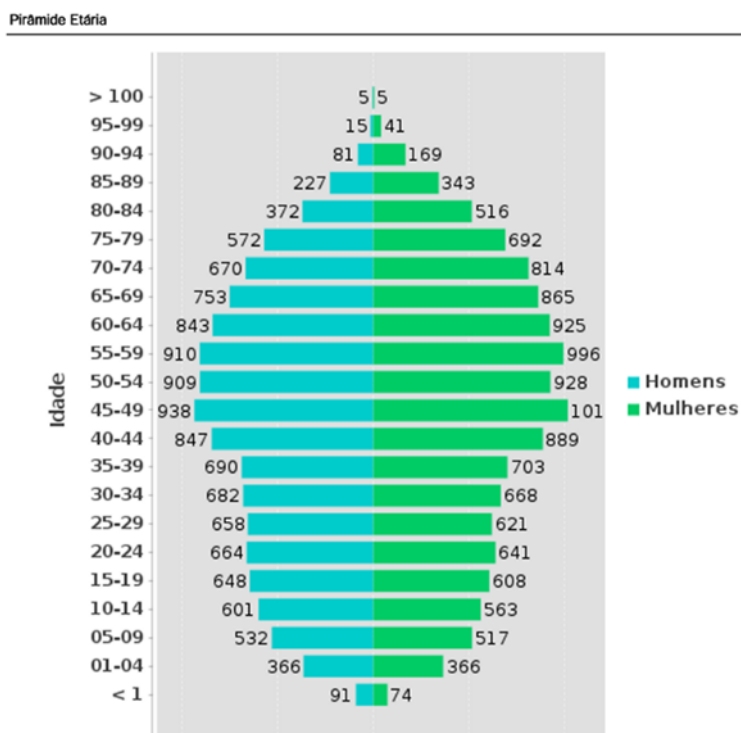
A visão da unidade assenta na afirmação como referência na prestação de cuidados de proximidade e na intervenção comunitária, promovendo respostas integradas, articuladas e diferenciadas, ajustadas às necessidades identificadas na população da sua área geográfica. A sua atuação é desenvolvida em consonância com os padrões de qualidade definidos pelas diferentes ordens profissionais, assegurando a qualidade, a segurança e a adequação dos cuidados prestados.

A UCC rege-se por valores como o respeito pela individualidade do utente, a salvaguarda dos direitos, a humanização dos cuidados, o trabalho em equipa, a articulação com a comunidade e a organização dos serviços em função das necessidades da população e a autonomia assente na organização funcional e técnica (Portugal, Ministério da Saúde, Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, s.d.).

A equipa da UCC é multidisciplinar composta por um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (coordenador), uma enfermeira especialista em Enfermagem de reabilitação; três enfermeiras generalistas e uma assistente técnica. Para além destes profissionais, existem outros recursos no Centro de Saúde, nomeadamente, uma fisioterapeuta, uma higienista oral, uma assistente social e uma enfermeira especialista em Enfermagem de saúde materna e obstétrica.

A unidade desenvolve a sua atividade em articulação com as unidades funcionais da sua área de abrangência, nomeadamente USF Rainha D. Tereza, USF Beira Vouga e UCSP Branca, permitindo assim uma referenciação adequada dos utentes e o trabalho em equipa multidisciplinar, conforme previsto na carta de compromisso.

A UCC abrange todo o concelho de Albergaria-a-Velha, com cerca de 25 037 utentes inscritos. A análise da pirâmide etária (Figura 1) evidencia uma população marcadamente envelhecida, com um índice de dependência total de 58,59%, refletindo um peso significativo dos grupos etários dependentes. Deste valor, 19,7% corresponde ao índice de dependência dos jovens e 38,89% ao índice de dependência dos idosos, evidenciando uma maior expressão da população idosa na área de abrangência.



**Figura 1 - Pirâmide etária dos utentes inscritos na UCC de Albergaria-a-Velha**

**Fonte:** Portugal, Ministério da Saúde, Unidade de Cuidados na Comunidade de Albergaria-a-Velha. (2025). Plano de Ação 2025. [https://bicsp.min-saude.pt/\\_vti\\_bin/spms.bicsp.sharepoint/pauf.svc/get/document/2025/2010210](https://bicsp.min-saude.pt/_vti_bin/spms.bicsp.sharepoint/pauf.svc/get/document/2025/2010210)

Estes dados assumem particular relevância no contexto da prática de enfermagem comunitária, uma vez que o envelhecimento populacional está frequentemente associado ao aumento da prevalência de doenças crónicas, comorbilidades, dependência funcional e necessidade de cuidados continuados. Este perfil demográfico, implica a necessidade de reorientação das intervenções da UCC, privilegiando estratégias focadas à promoção do envelhecimento ativo e manutenção da autonomia dos idosos.

O elevado índice de dependência reforça ainda a necessidade da implementação de intervenções centradas no apoio aos cuidadores informais, na mitigação do isolamento social e na gestão da doença crónica; como é o caso dos projetos “Cuidador mais cuidado”, “Mais vida”, “Alfavita”, “Vitasense” e “Autogestão de doenças respiratórias”; constituindo áreas prioritárias de intervenção em saúde comunitária.

A análise dos indicadores permite não só caracterizar a população, como orientar o planeamento em saúde, contribuindo para a definição de estratégias ajustadas às necessidades identificadas. O índice de desempenho global da unidade, em 2024, evidencia a necessidade de implantação de estratégias de melhoria contínua, nomeadamente ao nível de satisfação dos utentes e dos profissionais. Neste sentido, a UCC propõe-se desenvolver planos de melhoria através da dinamização do projeto “Saúde + Perto – descubra nas redes sociais os cuidados que temos para si”, visando aumentar a proximidade e acessibilidade da informação em saúde, bem como com o projeto “Pausa que inspira”, direcionado para a promoção do bem-estar e satisfação dos profissionais, conforme preconizado na carta de compromisso de 2025. Estas iniciativas refletem uma abordagem centrada na qualidade dos cuidados e para a valorização dos diversos intervenientes no processo de prestação de cuidados.

Neste contexto, o estágio desenvolvido na Unidade de Cuidados na Comunidade permitiu o desenvolvimento e consolidação de competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, conforme preconizado em Portugal, Regulamento n.º 428/2018 (2018), nomeadamente ao nível da avaliação das necessidades em saúde da população, do planeamento, implementação e avaliação de intervenções comunitárias, da capacitação de indivíduos, famílias e grupos, da vigilância epidemiológica e do planeamento em saúde. Simultaneamente, foram mobilizadas competências comuns do enfermeiro especialista, de acordo com Portugal, Regulamento n.º 140/2019 (2019), designadamente nos domínios da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria contínua da qualidade, da gestão dos cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, sustentando uma prática baseada na evidência e orientada para ganhos em saúde.

## 1.2 – Estágio em Contexto de Unidade de Saúde Pública

A saúde pública em Portugal encontra-se enquadrada por Portugal, Lei n.º 95/2019 (2019), que estabelece os princípios, objetivos e responsabilidades fundamentais do Sistema Nacional de Saúde, incluindo a proteção, promoção e vigilância da saúde da população. Esta Lei reforça os princípios da universalidade, equidade e integração dos cuidados, orientando a atuação das Unidades de Saúde Pública a nível local.

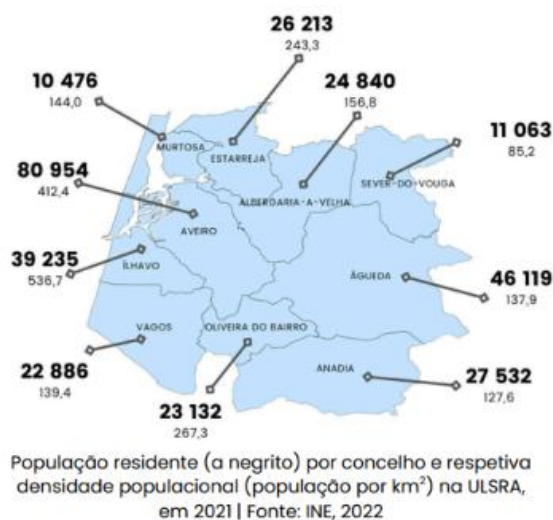
De acordo com Portugal, Decreto-Lei n.º 81/2009 (2009) e Portugal, Decreto-Lei n.º 137/2013 (2013), as Unidades de Saúde Pública (USP) desenvolvem a sua atividade em áreas como o diagnóstico de saúde da população e a monitorização dos seus determinantes,

governança em saúde, a vigilância epidemiológica, a resposta às emergências em saúde pública (SP), a vacinação, a promoção da literacia em saúde, através de ações de educação para a saúde, e a implementação de programas de saúde prioritários. Incluem ainda atividades de vigilância sanitária em estabelecimentos de apoio a crianças, jovens e idosos, bem como a emissão de pareceres técnicos perante situações de risco para a saúde da população.

A Direção Geral da Saúde destaca a Saúde Pública como um instrumento essencial para a proteção da saúde da população, através do desenvolvimento de programas de vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença, em articulação com os cuidados de saúde primários e com outras entidades da comunidade (Portugal, MS, DGS, 2022). Neste sentido, a saúde pública assume-se como uma área estratégica do Serviço Nacional de Saúde (SNS), organizada a nível local, e nacional desempenhando um papel central na vigilância da saúde e na prevenção de riscos assegurando respostas integradas e baseadas na evidência científica.

As USP atuam nas áreas geodemográficas correspondentes à Unidade Local de Saúde a que pertencem, e são constituídas por equipas multidisciplinares, compostas por médicos de saúde pública, enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde pública ou saúde comunitária, técnicos de saúde ambiental, e outros profissionais considerados necessários Portugal, Decreto – Lei n.º 137/2013 (2013).

A Unidade de Saúde Pública Baixo Vouga (USP BV) abarca os concelhos de Águeda, Albergaria-a-Velha, Anadia, Aveiro, Estarreja, Ílhavo, Murtosa, Oliveira do Bairro, Sever do Vouga e Vagos, representado uma área de 1546 km<sup>2</sup>, compreendida na ULS RA. De acordo com os censos de 2021, a população residente nesta ULS era de 312 450 habitantes (Figura 2).



**Figura 2 - População residente por concelho e respetiva densidade populacional na ULSRA, em 2021**

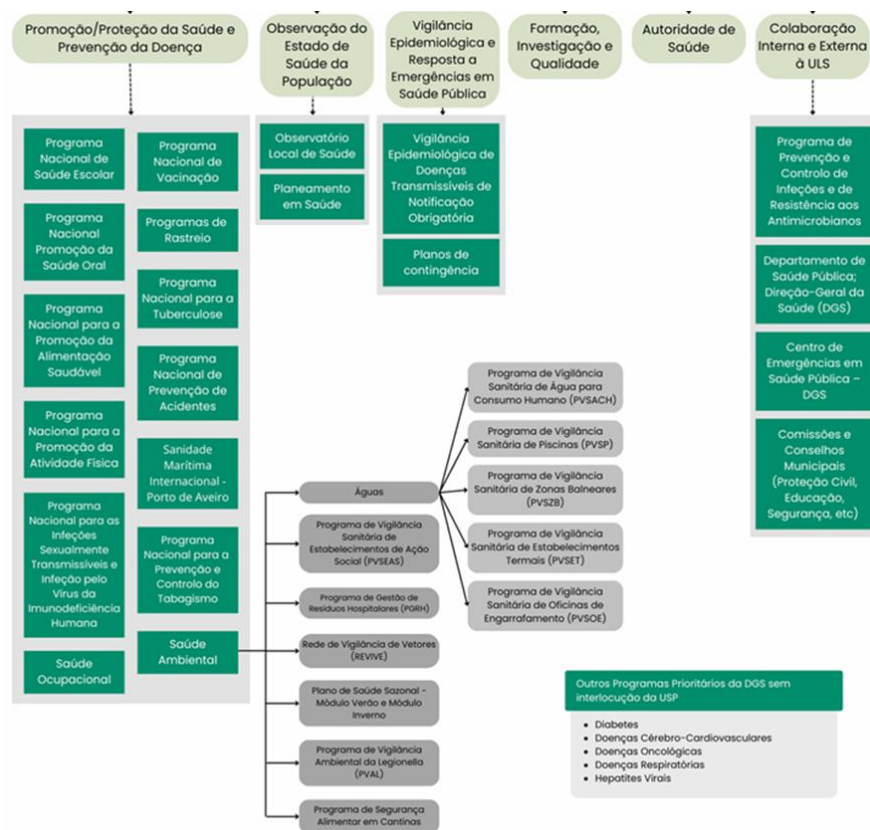
**Fonte:** Portugal, Ministério da Saúde, Unidade de Saúde Pública Baixo Vouga. (2025). Manual de Acolhimento. SNS.

A sede da USP localiza-se em Aveiro, no Departamento de Saúde Pública, integrando também o Centro de Vacinação Internacional de Aveiro e as Consultas Respiratórias da Comunidade de nível B. A unidade divide-se em Serviços Locais (SL), estando estes localizados na sede dos Centros de Saúde de cada um dos municípios, permitindo uma maior proximidade às populações.

A missão da USP BV consiste em atuar como observatório de saúde da área geodemográfica da ULS RA contribuindo para a melhoria contínua do estado de saúde da população, e para a obtenção de ganhos em saúde. A sua visão é ser reconhecida como uma unidade de referência no desenvolvimento da sua área geográfica, assumindo-se como parceiro privilegiado junto da comunidade e de outras entidades dentro e fora do setor da saúde. Orienta-se por valores como cidadania, qualidade, excelência e inovação, inovação e desenvolvimento, multidisciplinaridade, colaboração, diferenciação, intercooperação, equidade e acesso, políticas saudáveis e responsabilidade social (Portugal, Ministério da Saúde, Unidade de Saúde Pública Baixo Vouga (2025)).

Em cada concelho existe um Serviço Local da USP (USP-SL) sendo este constituído por, pelo menos, um médico de saúde pública, um enfermeiro especialista em enfermagem comunitária ou saúde pública e um técnico superior de diagnóstico e terapêutica na área de saúde ambiental, com o apoio de um assistente técnico. Cada uma destas equipas é coordenada por um médico de SP, desempenhando a função de interlocutor, garantindo o desenvolvimento das atividades com os outros Serviços Locais e com a ULS. Apesar da existência de vários serviços locais, os profissionais mantêm uma dinâmica de interajuda e responsabilidade partilhada, garantindo a continuidade das atividades desenvolvidas pela USP.

A USP BV desenvolve a sua atividade através de diversos programas e projetos orientados para a proteção e promoção da saúde da comunidade, nomeadamente nas áreas da vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, do planeamento em saúde bem como a avaliação do estado de saúde da população (Figura 3).



**Figura 3 - Programas da USP Baixo Vouga**

**Fonte:** Portugal, Ministério da Saúde, Unidade de Saúde Pública Baixo Vouga. (2025). Manual de Acolhimento. SNS.

O estágio decorreu no Serviço Local de Albergaria-a-Velha e no Serviço Local de Sever do Vouga, uma vez que a enfermeira tutora do estágio desenvolve a sua atividade em ambos os contextos. A realização do estágio nestes dois serviços permitiu o contacto com realidades distintas e um conjunto diversificado de experiências no âmbito da saúde pública, constituindo uma oportunidade privilegiada de aprendizagem e desenvolvimento profissional.

Assim, a experiência formativa permitiu compreender a articulação entre as necessidades identificadas na população e as respostas desenvolvidas pelos serviços de saúde pública, contribuindo para a implementação de intervenções ajustadas à realidade local.

Neste contexto, o estágio em Unidade de Saúde Pública permitiu o desenvolvimento e consolidação de competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, conforme definido em Portugal, Regulamento n.º 428/2018 (2018), nomeadamente ao nível do diagnóstico de saúde da população, vigilância epidemiológica, planeamento em saúde e gestão de programas de intervenção comunitária.

Simultaneamente, foram mobilizadas competências comuns do enfermeiro especialista, de acordo com Portugal, Regulamento n.º 140/2019 (2019), particularmente nos domínios da melhoria contínua da qualidade, gestão de cuidados e desenvolvimento profissional, sustentando uma prática baseada na evidência e orientada para ganhos em saúde.

Após a caracterização dos contextos de estágio, nomeadamente da Unidade de Cuidados na Comunidade e da Unidade de Saúde Pública, considera-se fundamental refletir sobre o contributo destes contextos para o desenvolvimento das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, conforme preconizado pela Ordem dos Enfermeiros.



## **2 – Reflexão sobre as Competências Adquiridas e as Atividades Desenvolvidas**

O estágio constitui um momento fundamental no percurso formativo do enfermeiro especialista, assumindo-se como um período privilegiado de articulação entre os conhecimentos teóricos e a prática profissional. Este contexto permite desenvolver competências técnicas, científicas, éticas e relacionais, essenciais ao exercício do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública (EEESCSP). De acordo com Portugal, Regulamento nº 140/2019 (2019), o enfermeiro especialista distingue-se pela capacidade de mobilizar conhecimentos científicos e refletir criticamente sobre a prática e tomar decisões fundamentadas, sendo o estágio um espaço privilegiado para esse desenvolvimento.

O exercício da enfermagem comunitária deve ser sustentado em modelos teóricos que orientam a prática, nomeadamente modelos conceptuais de enfermagem que valorizem a capacitação e adoção de comportamentos promotores de saúde. Neste âmbito, destaca-se o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, que enfatiza o papel do enfermeiro na promoção de estilos de vida saudáveis, através da capacitação dos indivíduos e do reforço da sua motivação para a adoção de comportamentos promotores de saúde (Santi & Baldissera, 2023). Este modelo valoriza a intervenção do enfermeiro enquanto facilitador do processo de mudança, destacando a importância de estratégias educativas e de capacitação que permitam ao indivíduo assumir um papel ativo na gestão da sua saúde (Santi & Baldissera, 2023).

Assim, a reflexão das competências adquiridas ao longo do estágio revela-se fundamental, na medida em que evidenciam contributo das experiências vividas nos diferentes contextos para o desenvolvimento profissional e para a prática baseada na evidência.

Neste capítulo será analisado de forma crítica como as atividades desenvolvidas contribuíram para a aquisição e consolidação das competências de EEESCSP.

## 2.1 – Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

As competências comuns do enfermeiro especialista constituem um conjunto de conhecimentos capacidades e atitudes que sustentam uma prática profissional diferenciada, orientada para a qualidade e segurança do cuidado, para a tomada de decisão baseada na evidência científica e para a melhoria contínua da prática clínica. Segundo Portugal, Regulamento nº 140/2019 (2019), o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, estas competências são transversais a todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade.

A permanência nos dois contextos clínicos permitiu desenvolver e consolidar diversas competências comuns do enfermeiro especialista, através da participação em múltiplas atividades e experiências de aprendizagem. A integração nestes contextos possibilitou a mobilização de conhecimentos teóricos e científicos, o desenvolvimento de capacidade de análise crítica e o fortalecimento de competências relacionais e organizacionais fundamentais para a prática especializada.

Estas competências distribuem-se por quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Portugal, Regulamento nº 140/2019). Ao longo do estágio foram realizadas diversas atividades que contribuiram para o desenvolvimento destas competências, conforme se apresenta na Tabela 1.

**Tabela 1 - Descrição das atividades realizadas por CCEE**

<b>Competências Comuns Enfermeiro Especialista</b>	<b>Atividades</b>	<b>Descrição</b>
<b>Responsabilidade Profissional, Ética e Legal</b>	Acolhimento e integração na UCC E USP	Visita ao edifício, integração da equipa e consulta de manuais e procedimentos internos
	Núcleo Local de Inserção (NLI)	Participação na reunião quinzenal do núcleo
	Projeto “Entre Ruas”	Colaboração nas visitas às trabalhadoras do sexo
<b>Melhoria Contínua da Qualidade</b>	Formação em Serviço “Indicadores de Saúde”	Análise dos Indicadores contratualizados pela UCC e sugestões de melhoria

	Projeto “Saúde + Digital”	Conceção e implementação de um projeto com o objetivo de melhorar o acesso da comunidade aos cuidados de saúde e promover a literacia em saúde
	Projeto “Mãe Digital”	Conceção de um projeto com o objetivo de capacitar as grávidas para o uso seguro e eficaz de ferramentas digitais em saúde e desmistificar crenças e práticas desatualizadas com base em informação em saúde válida.
	Projeto “Vacinar é Cuidar! Por si, por todos!”	Diagnóstico de situação, conceção e implementação de um projeto com o objetivo de melhorar o conhecimento e a consciencialização dos profissionais das ERPI e instituições similares relativamente à vacinação sazonal como medida de proteção individual e coletiva.
<b>Gestão dos Cuidados</b>	Reunião Saúde Escolar (SE)	Participação na reunião com todas as equipas locais de saúde escolar da ULS RA
	Reuniões com Parceiros Externos no âmbito da SE	Participação no planeamento de sessões de SE comuns
	Reuniões com as equipas (UCC e USP)	Participação na avaliação e planeamento de atividades a desenvolver pela equipa
	Reuniões do Conselho Geral (USP BV)	Participação nas reuniões com as várias equipas locais da USP e apresentação do projeto “Vacinar é cuidar! Por si, por todos!”
	Reuniões Enfermagem USP	Participação nas reuniões com toda a equipa de enfermagem da

		USP, partilha de evidência sobre inteligência artificial e a sua utilidade na Saúde Pública e apresentação do projeto “Vacinar é cuidar! Por si, por todos!”
<b>Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais</b>	“Pausa que inspira!”	Participação na sessão desenvolvida com intuito de fortalecer o espírito de equipa entre os profissionais da UCC.
	Magusto no Centro de Saúde	Participação na atividade da UCC partilhada com todos os profissionais do Centro de Saúde de Albergaria-a-Velha.
	Formação de Rastreios de Base Populacional	Participação na formação dinamizada pela Secção da Região Centro e Grupo de Rastreios Local USP BV.
	Plano Local de Saúde	Participação no Workshop com parceiros da saúde com o objetivo de perceber as necessidades sentidas pela comunidade e sugestões de como as minimizar.

### 2.1.1 – Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, o estágio permitiu consolidar competências fundamentais relacionadas com o cumprimento de normas, princípios éticos e enquadramento legal da prática de enfermagem. O Código Deontológico estabelece que o enfermeiro é o responsável perante a comunidade na promoção da saúde bem como na resposta às necessidades em cuidados de enfermagem assumindo o dever de conhecer as necessidades da população e da comunidade em que está inserido, participar na orientação da comunidade e na procura de soluções para os problemas de saúde identificados e colaborar com outros profissionais em programas que respondem às necessidades da sua comunidade (OE,2015).

A integração nas equipas de ambos os contextos clínicos e a consulta de documentos institucionais como o Radar Social, Manual de Acolhimento da Unidade de Saúde Pública

Baixo Vouga e a Carta de Compromisso do ano de 2025 da UCC AAV foram essenciais para conhecer a comunidade em que estava inserida.

A participação em atividades como a reunião com o Núcleo Local de Inserção e o projeto “Entre Ruas” permitiu ter uma visão mais realista de comunidades mais frágeis com necessidades muito específicas. Possibilitou o contacto com populações em situação de maior vulnerabilidade social, exigindo uma atuação pautada pelo respeito pela dignidade humana, confidencialidade e equidade no acesso aos cuidados.

As decisões tomadas foram sempre partilhadas em equipa tendo por base a análise das necessidades identificadas e os recursos disponíveis. Deste modo, o desenvolvimento desta competência não se restringiu a atividades isoladas, mas sim ao longo do percurso no estágio. Considera-se, assim, que foi adotada uma postura profissional adequada, sustentada no respeito pelos princípios éticos, pelos Direitos Humanos, e pelo enquadramento legal da profissão, cumprindo o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (Portugal, Decreto-Lei nº 104/98).

### **2.1.2 – Competências no domínio da melhoria contínua da qualidade**

Segundo Portugal, Regulamento nº 140/2019 (2019), no domínio da melhoria contínua da qualidade, o enfermeiro especialista assume um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte de iniciativas estratégicas institucionais no âmbito da governação clínica, promovendo práticas seguras, colaborando na implementação de programas de melhoria contínua e garantindo ambientes terapêuticos seguros. Neste âmbito, o estágio revelou-se particularmente importante, uma vez que proporcionou a participação ativa em projetos e intervenções orientadas para a otimização dos cuidados prestados tanto ao indivíduo como à comunidade. A integração em projetos que já estavam a decorrer bem como a elaboração de novos projetos de intervenção nomeadamente, “Saúde + Digital”, “Mãe digital” e “Vacinar é Cuidar! Por si, por todos!” permitiu desenvolver competências ao nível do planeamento, implementação e avaliação de intervenções em saúde, com base nas necessidades previamente identificadas.

Estas experiências exigiram o recurso à evidência científica mais atualizada bem como uma postura de análise crítica e reflexiva face às necessidades da população e às respostas institucionais. Simultaneamente, a participação na formação em serviço, intitulada “Indicadores de Saúde” (Anexo 1) possibilitou consolidar conhecimentos adquiridos durante a componente teórica do mestrado e aprofundar a reflexão sobre os indicadores de desempenho

contratualizados no Plano de Ação de 2025. A discussão em equipa sobre inconformidades identificadas e estratégias de melhoria permitiu fortalecer uma atitude proativa face à qualidade, compreendendo a melhoria contínua como um processo dinâmico, sistemático e essencial à prática especializada.

### **2.1.3 – Competência no domínio da gestão de cuidados**

No domínio da gestão dos cuidados, o enfermeiro especialista deve gerir os cuidados de enfermagem, melhorar a resposta da equipa e a articulação com a equipa multidisciplinar, ajustando a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, de modo a garantir a qualidade dos cuidados (Portugal, Regulamento nº 140/2019). As experiências vivenciadas durante a prática clínica permitiram desenvolver estas competências em diferentes contextos. A participação nas reuniões quinzenais realizadas pela Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), possibilitou compreender a importância da monitorização, da evolução dos utentes e da articulação interdisciplinar na definição de estratégias orientadas para a continuidade de cuidados e para a alta. Do mesmo modo, a participação nas reuniões de saúde escolar quer com a equipa multidisciplinar da UCC, quer com a equipa da USP-SLA AV e com parceiros externos, permitiu acompanhar o planeamento das intervenções em meio escolar, desde a definição do parque escolar, à organização das sessões de educação para a saúde, e a seleção das turmas abrangidas bem como todas as atividades implícitas para operacionalizar a saúde escolar. A presença no encontro anual das equipas locais de saúde escolar da ULS RA, constituiu igualmente um momento de partilha de métodos e resultados dos projetos realizados durante o período escolar. Este encontro ocorre anualmente após o término do ano letivo, nas instalações do Hospital de Aveiro. Estas vivências permitiram compreender a importância da articulação interinstitucional e do trabalho em equipa no alcance, a longo prazo, de ganhos em saúde. A colaboração com diferentes profissionais evidenciou a necessidade de uma gestão integrada e coordenada dos cuidados promovendo a adequação das respostas às necessidades da população. Neste domínio, destaca-se ainda a participação ativa no Conselho Geral da Unidade de Saúde Pública Baixo Vouga com a apresentação do projeto de intervenção “Vacinar é cuidar! Por si, por todos!”. A concretização deste projeto implicou a gestão de atividades, recursos humanos e materiais, bem como a adoção de uma postura organizativa e proativa, contribuindo para o desenvolvimento de competências de liderança, coordenação e organização, fundamentais para uma prática especializada eficaz (Anexo 2).

#### **2.1.4 – Competências no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais**

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, considera-se que todo o percurso percorrido foi marcado por experiências significativas de aprendizagem, resultantes do compromisso pessoal, da disponibilidade das equipas e da orientação recebida. No decorrer do estágio senti que o conhecimento dos enfermeiros orientadores e a disponibilidade das equipas que integrei, constituíram-se como facilitadores para o meu crescimento profissional enquanto futura EEESCSP. A participação em iniciativas como “Magusto do Centro de Saúde”, para comemorar o dia de S. Martinho, e a “Pausa que inspira!” permitiu fortalecer os laços entre os profissionais, desenvolver competências relacionais, espírito de equipa e integração institucional com os vários profissionais das Unidades Funcionais do Centro de Saúde. Estes momentos, embora aparentemente informais, contribuíram para o reforço da coesão entre equipas e para a valorização de um ambiente organizacional promotor da qualidade dos cuidados.

A participação na formação sobre Rastreamentos de Base Populacional dinamizada pela Secção da Região Centro e pelo Grupo de Rastreamentos Local da USP BV onde foi explicado de que forma são organizados, a sua pertinência, estratégias para a realização e como é feita a monitorização dos resultados, constituiu também uma oportunidade relevante de aprendizagem, permitindo aprofundar conhecimentos sobre organização, pertinência, estratégias de implementação e monitorização dos resultados dos rastreios (Anexo 3).

Outro momento relevante foi a participação no “Workshop com Parceiros Locais da Saúde” orientado para a caracterização do contexto de saúde e bem-estar do concelho de Sever do Vouga e para a identificação de necessidades e possíveis soluções no âmbito do novo Plano Local de Saúde, uma vez que o existente até à data era o Plano Local de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga 2016-2020. Este Workshop foi dinamizado pelo médico de SP da unidade; uma primeira parte mais formativa sobre em que consiste o Plano Local de Saúde e a pertinência de serem ouvidos e envolvidos representantes locais. Numa segunda parte consistiu numa discussão em grupos sobre identificação e priorização das necessidades identificadas bem como estratégias de intervenção para as minimizar. Esta experiência permitiu compreender a importância da participação comunitária e intersectorial no planeamento em saúde, bem como o valor da escuta ativa dos parceiros locais na construção de respostas mais ajustadas, inclusivas e sustentáveis.

A reflexão crítica sobre estas experiências, aliada à participação ativa nas atividades desenvolvidas e à partilha de decisões em equipa, assumiu um papel fundamental no desenvolvimento e aperfeiçoamento das competências comuns do enfermeiro especialista.

## 2.2 – Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

As competências específicas do EEESCSP marcam a diferenciação da prática profissional nesta área de especialidade, centrando a sua atuação junto dos indivíduos, famílias, grupos e comunidades, com vista à promoção da saúde, prevenção da doença e melhoria dos indicadores de saúde da população. O enfermeiro especialista assume um papel determinante no planeamento, implementação e avaliação de intervenções em saúde, na capacitação dos indivíduos e grupos e na vigilância epidemiológica, contribuindo para a melhoria contínua dos cuidados e para a redução das desigualdades em saúde.

Estas competências estão regulamentadas por Portugal, Regulamento nº 428/2018 (2018), e organizam-se em quatro áreas fundamentais:

- “Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos de Plano Nacional de Saúde;
- Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.”  
(Portugal, Regulamento nº428/2018, p. 19354)

Neste capítulo procura-se descrever de forma crítica e reflexiva, o modo como estas competências foram desenvolvidas ao longo do estágio, tendo por base as atividades realizadas nos dois contextos de estágio (Tabela 2).

**Tabela 2 - Descrição das atividades realizadas por CEEEEESCSP**

<b>Competências</b>	<b>Atividades</b>	<b>Descrição</b>
<b>Enfermeiro Especialista em Saúde</b>		

<b>Comunitária e Saúde Pública</b>		
<b>Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade</b>	Projeto Saúde + Digital	Elaboração dos projetos com base na metodologia do planeamento em saúde
	Projeto “Mãe Digital”	
	Projeto “Vacinar é Cuidar! Por Si, por Todos!”	Participação no Workshop com parceiros da saúde com o objetivo de perceber as necessidades sentidas pela comunidade e sugestões de como as minimizar para elaborar o plano.
	Plano Local de Saúde	
<b>Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades</b>	“Alfavita”	Visitas domiciliárias aos utentes abrangidos pelo projeto.
	Concurso “Receita Saudável, Prémio Saboroso”	Elaboração de um concurso em parceria com a nutricionista.
	“Mais Vida”	Participação em sessões do projeto.
	Cuidador + Cuidado	Colaboração nas sessões do projeto.
	“O meu filho está doente... e agora?”	Elaboração e dinamização de sessão para pais, solicitada por diretora técnica de uma creche.
	Sessões nas ERPI e instituições similares “Vacinar é Cuidar! Por si, por todos!”	Elaboração e dinamização de sessões sobre a importância da vacinação sazonal.
	Consulta do Viajante (Centro de Vacinação Internacional de Aveiro)	Colaboração na consulta do viajante e vacinação internacional
	Sessão para Pais do 1º ciclo: “Regras e Limites”	Dinamizada em conjunto com um parceiro externo
<b>Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na</b>	Saúde Escolar: “Etiqueta Respiratória e Higiene das Mãos – Projeto E-BUG” (Pré-Escolar);	Participação, elaboração de conteúdos e dinamização das sessões de SE

<b>consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde</b>	<p>“3 na lancheira, lanche à maneira” (1º ciclo);</p> <p>“Sustentabilidade Ambiental – 5R’s” (5ºano);</p> <p>“Higiene do Sono” (8ºano);</p> <p>“Sexualidade e afetos (9ºano);</p> <p>“Suporte Básico de Vida” (9ºano)</p> <p>Infeções Sexualmente Transmissíveis e Adições (9º e 12ºano).</p>	
	<p>Sessões de Educação para a Saúde e Rastreio de Saúde Oral</p>	<p>Sessões em Parceria com a Higienista Oral</p>
	<p>Vacinação Sazonal COVID-19 e Gripe</p>	<p>Atividades inerentes ao processo de vacinação sazonal.</p>
<b>Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico</b>	<p>Projeto “Entre Ruas”</p>	<p>Testes rápidos de rastreio de infeções por Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH)</p>
	<p>Vistorias aos Estabelecimentos de Ensino no âmbito do Programa de Vigilância Sanitária de Estabelecimentos de Ação Social</p>	<p>Realizadas pela equipa multidisciplinar do serviço local.</p>
	<p>Teste <i>Interferon Gamma Release Assay</i></p>	<p>Colheita a grupo de risco</p>
	<p>Visita Domiciliária a doente com TP (Tuberculose Pulmonar) e respetivo contexto laboral</p>	<p>Realizada visita domiciliária e laboral para sinalização de contatos de risco e encaminhamento para rastreio.</p>
	<p>Vacinação Sazonal</p>	<p>Atividades inerentes ao processo de vacinação sazonal.</p>

### **2.2.1 – Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade**

Com base na identificação e análise das necessidades de saúde da comunidade, o EEESCSP planeia e desenvolve programas de intervenção direcionados para a melhoria dos problemas de saúde identificados, contribuindo para ganhos em saúde e para a promoção do bem-estar das populações (Portugal, Regulamento nº428/2018). No que diz respeito à utilização do método de planeamento em saúde, foram diversas as atividades e projetos de intervenção em que houve envolvimento direto, contribuindo para o desenvolvimento de capacidades essenciais à avaliação do estado de saúde da comunidade e à definição de intervenções ajustadas.

Durante a permanência na USP, em conjunto com uma colega, foi desenvolvido o projeto de intervenção “Vacinar é cuidar! Por si, por todos!”, dirigido aos profissionais das (ERPI) e instituições similares. A conceção deste projeto teve por base um diagnóstico de situação que permitiu identificar uma baixa taxa de adesão à vacinação sazonal por parte dos profissionais destas instituições durante a campanha de vacinação sazonal 2024-2025. A revisão da literatura e a análise do contexto permitiram reconhecer determinantes associados à hesitação vacinal, lacunas no conhecimento sobre vacinação sazonal, perceções erradas sobre vacinas e falta de ações formativas nas instituições, identificando assim a necessidade de desenvolver estratégias de promoção da vacinação dirigidas a este grupo profissional.

Com base nesse diagnóstico, foi delineado um projeto de intervenção com o objetivo de aumentar o conhecimento e a consciencialização dos profissionais das ERPI e similares relativamente à importância da vacinação sazonal como medida de proteção individual e coletiva. A intervenção consistiu na dinamização de sessões de sensibilização sobre vacinação sazonal gripe e COVID-19 (Anexo 4), abordando temas como a importância da vacinação, efeitos secundários, mitos e verdades associados à vacinação e esclarecimento de dúvidas dos participantes. Foram também elaborados materiais educativos (Anexo 5), nomeadamente um folheto informativo, e aplicados questionários de avaliação pré e pós- sessão, com o objetivo de avaliar os conhecimentos dos participantes e analisar o impacto da intervenção educativa. A avaliação dos resultados evidenciou um aumento do nível de conhecimento dos profissionais relativamente à vacinação sazonal, bem como um feedback positivo da pertinência da sessão formativa.

Importa referir que os resultados e a metodologia deste projeto foram partilhados num evento científico, através da apresentação de uma comunicação livre em formato e-poster no

Congresso Internacional de Cuidados Continuados (Anexo 6). Esta foi uma oportunidade significativa de partilha de conhecimentos e de divulgação de boas práticas em SP. Esta apresentação em contexto científico permitiu valorizar o trabalho realizado ao longo do estágio, como também evidenciar a relevância da investigação e da divulgação científica em enfermagem, promovendo a reflexão crítica contribuindo para a melhoria contínua das intervenções em saúde comunitária.

No âmbito desta competência, em articulação com uma colega, foi construído o projeto “Saúde + Digital, a partir da identificação de uma necessidade pela equipa da UCC de dificuldades da comunidade no acesso à informação em saúde e de reduzido conhecimento sobre as atividades desenvolvidas pela unidade. Assim foi desenvolvida uma plataforma digital da UCC (Anexo 7), acessível através do website <https://uccavdigital.wixsite.com/ucc-albergaria-a-vel>, com o objetivo melhorar o acesso da população aos cuidados de saúde e promover a literacia em saúde, recorrendo a estratégias digitais integradas e acessíveis. O website foi construído de forma simples e intuitiva, incluindo um menu com 6 páginas nomeadamente “quem somos” onde é apresentada a missão, a equipa e o funcionamento da UCC; “Projetos”, onde são divulgados os projetos de intervenção comunitária desenvolvidos pela equipa; “Newsletter”, onde são publicadas todas as edições da Revista Digital “Saúde em Si”; “Contactos” e “Links úteis” permitindo encaminhar os utentes para recursos relevantes do Serviço Nacional de Saúde; e “Espaço Saúde” utilizado para publicar conteúdos informativos promovendo a melhoria da literacia em saúde digital da comunidade. Assim tendo por base o Plano Nacional de Saúde, a promoção da saúde está inserida numa das linhas orientadoras face às necessidades identificadas, podendo esta ser trabalhada utilizando como estratégia a promoção da literacia em saúde com recurso aos meios digitais. A utilização de ferramentas digitais constitui uma estratégia de aproximação entre os serviços de saúde e a comunidade, contribuindo para melhorar a comunicação com os utentes, dar mais visibilidade às atividades desenvolvidas pela UCC reforçando a ligação da comunidade ao Serviço Nacional de Saúde. Perante isto, elaborámos ainda um artigo que foi publicado na Revista Digital “Saúde em Si” com o intuito de divulgar o projeto e sensibilizar a comunidade para a importância da literacia digital em saúde (Anexo 8).

A participação em todas estas atividades contribuiu para o desenvolvimento de uma visão crítica e estruturada sobre o planeamento em saúde, reforçando a importância de intervenções baseadas na evidência e centradas na comunidade.

### **2.2.2 – Contribui para o Processo de Capacitação de Grupos e Comunidades**

No que se refere ao processo de capacitação de grupos e comunidades, o estágio proporcionou múltiplas oportunidades de intervenção junto de diferentes públicos, promovendo a literacia em saúde e a autonomia dos indivíduos. Em colaboração com a nutricionista do Centro de Saúde foi desenvolvido o concurso “Receita Saudável, Prémio Saboroso” no âmbito das comemorações do Dia Mundial da Alimentação 2025 (Anexo 9), com o objetivo de promover a literacia alimentar, incentivar escolhas saudáveis e desmistificar alguns mitos associados à nutrição. Esta atividade consistia na elaboração de uma receita saudável a partir de uma lista de alimentos previamente fornecida. Em parceria com a mesma profissional houve ainda participação na dinamização da sessão “3 na lancheira, lanche à maneira” dirigida a uma turma do 1.º ciclo.

No âmbito do projeto “Formar para Capacitar”, foi elaborada e dinamizada a sessão de educação para a saúde intitulada “O meu filho está doente...e agora?” (Anexo 10) direcionada aos pais e cuidadores das crianças de uma creche. Esta sessão teve como foco as doenças mais prevalentes em contexto de creche, a sua sintomatologia e os cuidados a adotar para minimizar a sua transmissão e formas de prevenção. Participou-se ainda na dinamização de uma sessão subordinada ao tema “Regras e limites” com o intuito de capacitar os pais, para a adoção de estratégias educativas facilitadoras da gestão do comportamento infantil.

Com vista à capacitação individual na comunidade, houve integração no projeto “Alfavita” através da realização de visitas domiciliárias a utentes com intervenção na gestão do regime terapêutico, esclarecimento de dúvidas, e implementação de intervenções centradas na promoção da saúde e prevenção de quedas.

No contexto das estratégias de capacitação individual e promoção da literacia em saúde, foi possível colaborar na Consulta do Viajante no Centro de Vacinação Internacional de Aveiro. Esta consulta visa preparar os utentes para viagens internacionais, através da avaliação dos riscos associados ao destino, da administração das vacinas aconselhadas e informar sobre medidas preventivas a adotar antes, durante e após a viagem. Ao longo desta atividade, foi possível participar na transmissão de informação, abordando temas como a prevenção de doenças transmissíveis, proteção contra picados de insetos, segurança alimentar e cuidados gerais de saúde durante a viagem. Esta intervenção contribui para o reforço da literacia em saúde do viajante, incentivando a adoção de comportamentos preventivos e a diminuição dos riscos inerentes às viagens internacionais.

Em Portugal, a promoção da literacia em saúde tem vindo a assumir-se como um eixo estratégico para a melhoria dos cuidados de saúde, sendo uma prioridade na definição de políticas de saúde (Portugal, MS, DGS, 2022). A promoção da literacia em saúde constitui uma responsabilidade partilhada por todos os profissionais de saúde, no entanto, o enfermeiro assume um papel de particular relevância, uma vez que acompanha o indivíduo ao longo de todo o ciclo de vida, em diferentes contextos de cuidados.

Neste sentido, considera-se que as intervenções desenvolvidas ao longo do estágio revelaram-se fundamentais para a capacitação de indivíduos, grupos e comunidades, contribuindo para o desenvolvimento de competências que promovem a autonomia, a tomada de decisão informada e a adoção de comportamentos saudáveis.

### **2.2.3 – Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde**

A competência de integrar a coordenação dos programas de saúde de âmbito comunitário assume um papel central na atuação do EEESCSP, uma vez que implica a articulação entre as orientações estratégicas nacionais e a sua operacionalização ao nível local. Segundo a Ordem dos enfermeiros, o enfermeiro especialista tem o dever de participar ativamente na implementação, desenvolvimento e avaliação de programas de saúde, contribuindo para a concretização dos objetivos definidos no Plano Nacional de Saúde 2020-2030.

Durante o estágio houve participação em diversos projetos de intervenção que vão ao encontro dos programas nacionais na área da saúde escolar, em que o EEESCSP assume um papel essencial. Foi perceptível que a colaboração ativa com as escolas, através das equipas de promoção e educação para a saúde é fundamental para a organização, implementação e articulação dos programas nacionais de saúde escolar, sendo o EEESCSP um elemento central neste processo. Assim foi possível desenvolver competências nomeadamente na dinamização de sessões de educação para a saúde junto da comunidade educativa do Agrupamento de escolas de Albergaria-a-Velha. Destacam-se as sessões sobre “Sexualidade e afetos” a todas as turmas do 9º ano; “Higiene do sono” às turmas do 8º ano; “Infeções sexualmente transmissíveis e adições” às turmas do 9º e 12º anos; “Sustentabilidade Ambiental – 5R’s” dirigida às turmas do 5º ano, tendo sido esta elaborada e dinamizada em parceria com a colega do estágio (Anexo 11). Em articulação com o Projeto “Suporte Básico de Vida” da ULS RA na comunidade, houve

participação na sessão “Suporte Básico de Vida” aos alunos do 6º ano. No âmbito do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, em parceria com a higienista oral, foram promovidas sessões de boas práticas em saúde oral com recurso à leitura de uma história “A Rita Vai ao Dentista” a crianças do pré-escolar. À comunidade do pré-escolar em AAV foi incorporado o projeto “E-BUG” dinamizando a sessão “Etiqueta Respiratória e Higiene da Mãos” com recurso à leitura de um conto infantil e uma dinâmica de simulação do espirro para a mão e para o lenço. Foi muito gratificante evidenciar como através de pequenos gestos, se consegue inculcar boas práticas no que diz respeito ao controlo de infeção.

Destaca-se igualmente a participação na campanha de vacinação sazonal, aos utentes e profissionais das ERPI e Instituições similares, enquanto intervenção integrada nos programas nacionais de saúde. Esta atividade permitiu clarificar a importância do enfermeiro especialista na implementação de estratégias de saúde pública orientadas para a prevenção da doença, nomeadamente através do aumento da cobertura vacinal da população. A intervenção neste processo envolveu não só a administração de vacinas, mas também a organização dos cuidados, a gestão de prioridades e a sensibilização desta comunidade para a importância da vacinação, contribuindo para a consecução dos objetivos definidos no Plano Nacional de Saúde 2020-2030.

Todas estas experiências permitiram compreender a relevância da articulação entre os programas de saúde e as necessidades reais da comunidade, bem como o papel do EEESCSP na sua adaptação e implementação em contexto real. Considera-se assim, que foram desenvolvidas competências fundamentais para a promoção da saúde e obtenção de ganhos em saúde, em consonância com os objetivos estratégicos nacionais.

#### **2.2.4 – Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico**

Relativamente a este domínio, a prática clínica proporcionou o desenvolvimento de competências na identificação, monitorização e controlo de riscos para a saúde das populações. Atualmente a epidemiologia reconhece que o processo saúde-doença resulta da interação entre fatores biológicos e determinantes sociais, incluindo condições económicas, ambientais e culturais que influenciam diretamente os padrões de saúde das populações (Moreira, 2023).

A epidemiologia recorre a vários métodos de recolha de informação no desenvolvimento dos estudos, como a vigilância, rastreios, observação entre outros. Entre as atividades que contribuíram para o desenvolvimento desta competência destacam-se as vistorias aos Estabelecimentos de Ensino no âmbito do Programa de Vigilância Sanitária de

Estabelecimentos de Ação Social desenvolvida na USP SL AAV, realizado por uma equipa multidisciplinar do SL. Durante a permanência na USP, houve também integração no projeto “Entre Ruas”, no âmbito do qual foram realizados teste rápidos de rastreio de infeções por Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH), às trabalhadoras do sexo, permitindo reforçar a importância da vigilância epidemiológica em grupos mais vulneráveis.

Participou-se ainda numa visita domiciliária a um utente com tuberculose pulmonar, no sentido de sinalizar os contactos de risco bem como todo o percurso efetuado pelo utente e o seu circuito no local de trabalho. O rastreio e a sinalização de contatos da tuberculose pulmonar são pilares fundamentais para o controlo da doença com o intuito de interromper a cadeia de transmissão contribuindo para a vigilância epidemiológica desta doença.

Embora não tenha existido coordenação ou vigilância epidemiológica ativa, as experiências desenvolvidas revelaram-se fundamentais para aquisição desta competência. Os diferentes momentos possibilitaram a integração de conhecimentos teóricos com a prática em contexto real, conduzindo a uma compreensão mais aprofundada do papel do enfermeiro especialista na vigilância epidemiológica e na resposta a problemas de saúde pública.

Em síntese, as atividades aqui descritas, contribuíram não só para a aquisição de competências, mas também proporcionaram uma visão mais ampla do que são os cuidados de saúde primários na área de saúde pública e de saúde comunitária.

**PARTE II – Componente de Investigação: “Avaliação da conformidade das ERPI com os critérios de qualidade e segurança das Unidades de Saúde Pública: estudo descritivo, retrospectivo, numa Unidade Local de Saúde”**



### 3 – Enquadramento Teórico

O envelhecimento demográfico constitui uma tendência global, assumindo particular relevância nos países europeus, nomeadamente em Portugal. De acordo com dados recentes do Instituto Nacional de Estatística (2025), mais de 23% da população portuguesa tem 65 ou mais anos, e o índice de envelhecimento ultrapassa os 180 idosos por cada 100 jovens. Este fenómeno está associado ao aumento da esperança média de vida e à diminuição da taxa de natalidade, conduzindo a uma maior prevalência de doenças crónicas, dependência funcional e necessidades complexas de cuidados de saúde, com consequente necessidade de respostas de saúde e sociais mais diferenciadas, organizadas e integradas (Beard *et al.*, 2016).

Neste contexto, as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) assumem um papel central na resposta às necessidades desta população, integrando a rede de cuidados formais, garantindo alojamento, apoio nas atividades de vida diária e cuidados de saúde de proximidade. No entanto, a literatura evidencia que os cuidados prestados em contexto institucional estão frequentemente associados a desafios relacionados com a qualidade, segurança e continuidade dos cuidados (Backhaus *et al.*, 2014) exigindo níveis elevados de qualidade, segurança e articulação com os serviços de saúde, em especial com as Unidades de Saúde Pública (USP), que têm a responsabilidade de supervisionar e monitorizar estas instituições no âmbito do seu programa de vigilância.

A qualidade dos cuidados em saúde constitui um conceito multidimensional, amplamente conceptualizado por Donabedian, que a define como o grau em que os serviços de saúde aumentam a probabilidade de resultados desejáveis em saúde, sendo avaliada através de três dimensões interdependentes: estrutura, processo e resultados (Donabedian, 1988). Este modelo tem sido amplamente utilizado na avaliação da qualidade em instituições de longa permanência, incluindo ERPI, permitindo identificar fragilidades ao nível organizacional, da prestação de cuidados e dos resultados em saúde dos residentes.

Diversos estudos internacionais têm demonstrado que a qualidade dos cuidados em instituições para pessoas idosas está diretamente associada a fatores como a qualificação dos profissionais, a adequação dos registos clínicos, a existência de planos de cuidados individualizados e a articulação entre os diferentes níveis de cuidados de saúde. Um estudo de Backhaus *et al.* (2014) evidenciou que intervenções organizacionais centradas na melhoria da qualidade dos cuidados em lares de idosos estão associadas a melhores resultados em saúde e maior satisfação dos residentes.

No domínio específico dos registos clínicos e documentação dos cuidados, a evidência científica demonstra que a qualidade e completude dos registos estão diretamente relacionadas com a segurança do doente e a continuidade dos cuidados. A documentação clínica adequada contribui significativamente para a melhoria da comunicação entre profissionais e para a redução de erros clínicos, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados (Wahyuni *et al.*,2024). Neste contexto, estudos desenvolvidos em instituições evidenciam que sistemas de registo estruturados e padronizados permitem melhorar a qualidade dos cuidados prestados e apoiar a tomada de decisão clínica (Voutilainem *et al.*,2004).

Em Portugal, o Referencial de Boas Práticas para ERPI (Portugal, Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, 2023) veio reforçar esta necessidade, definindo padrões mínimos e orientações que visam promover uma cultura de qualidade e segurança em todas as dimensões do funcionamento destas estruturas.

No domínio da prestação de cuidados, a componente clínica que engloba os processos clínicos, os registos de enfermagem, a gestão terapêutica e a documentação das intervenções realizadas, revela-se essencial para assegurar a continuidade de cuidados, a comunicação entre profissionais e a segurança do utente. Tal como salientado no Referencial de Boas Práticas na Prestação de Cuidados de Saúde nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (Portugal, Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, 2023), a existência de registos completos, atualizados e uniformizados é uma condição essencial para a qualidade dos cuidados e para a prevenção de riscos.

A literatura evidencia que programas de vigilância e auditoria em instituições de cuidados prolongados contribuem significativamente para a melhoria da qualidade dos cuidados e para a redução de riscos associados à prestação de cuidados (Braithwaite *et al.*, 2017). Estes programas permitem não só identificar não conformidades, mas também promover uma cultura de melhoria contínua e responsabilização institucional.

Neste contexto, uma avaliação organizada da conformidade das ERPI com os critérios de qualidade e segurança definidos pelas Unidades de Saúde Pública (USP) constitui um instrumento essencial para assegurar a proteção da saúde pública, a segurança dos residentes e a melhoria contínua dos cuidados prestados. Paralelamente, o enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (EEESCSP) assume um papel determinante na monitorização da qualidade dos cuidados, na identificação de não conformidades e na implementação de estratégias de melhoria contínua, contribuindo para a promoção de ganhos em saúde e para a redução das desigualdades em saúde.

O Programa de Vigilância Sanitária de Estabelecimentos de Ação Social, desenvolvido pelas USP, no âmbito das suas competências enquanto autoridade de saúde, constitui um instrumento essencial de proteção da saúde pública tendo como objetivo assegurar que os estabelecimentos de apoio social funcionem em conformidade com os requisitos legislados. No que diz respeito às ERPI este programa visa verificar e avaliar periodicamente as condições físicas, organizacionais e de prestação de cuidados de higiene e conforto, de modo a prevenir riscos para a saúde dos residentes, garantir a segurança dos cuidados e promover a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados. Na prática, o programa é operacionalizado através da identificação e caracterização das ERPI da área geográfica de intervenção, da realização de vistorias sanitárias planeadas ou extraordinárias, e da aplicação de um instrumento normalizado de avaliação, como *checklist* de vigilância, baseado na legislação aplicável e no Referencial de Boas Práticas para ERPI. As vistorias permitem identificar situações de conformidade e não conformidade, emitir recomendações e medidas corretivas, acompanhar a sua implementação e reforçar a articulação entre os serviços de saúde e as instituições de apoio social, contribuindo para uma abordagem integrada e preventiva em saúde pública. Estas vistorias são realizadas por uma equipa constituída por enfermeiro, médico de saúde pública e técnico de saúde ambiental, periodicamente de dois em dois anos.

Apesar da importância da dimensão estrutura, a evidência científica aponta para a existência de lacunas na qualidade dos registos e na implementação de planos de cuidados em instituições de longa permanência, reforçando a necessidade de monitorização sistemática e de intervenções de melhoria (Voutilainen *et al.*, 2004).

Embora o programa de vigilância abranja múltiplas áreas, o presente estudo centra-se exclusivamente na avaliação da vertente clínica e cuidados ao utente, analisando os itens relativos à conformidade dos processos clínicos e cuidados ao utente. Esta delimitação permite aprofundar uma dimensão crítica para a prática de enfermagem e para a saúde pública,

contribuindo para identificar vulnerabilidades, promover boas práticas e reforçar a qualidade dos cuidados prestados nas ERPI.

Neste enquadramento, a avaliação da vertente clínica e dos cuidados ao utente nas ERPI assume particular relevância, permitindo identificar fragilidades, apoiar a tomada de decisão em saúde pública e contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, assumindo, o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública um papel central na monitorização da qualidade dos cuidados, na identificação de não conformidades e na implementação de estratégias de melhoria contínua.

Assim, o presente estudo tem como objetivo geral verificar e organizar informação proveniente das vistorias de vigilância realizadas às ERPI no ano 2024, na área de abrangência da Unidade Local de Saúde, com foco na vertente clínica e cuidados ao utente. Especificamente, pretende-se analisar os itens relativos ao processo individual do utente, plano individual de cuidados, direitos do utente, promoção da autonomia e cuidados do utente e gestão dos cuidados de enfermagem. Como objetivos específicos pretende-se identificar as não conformidades presentes na vertente clínica e cuidados ao utente, analisar os respetivos itens avaliados durante a vistoria e delinear sugestões de melhoria que contribuam para a qualidade dos cuidados e para a tomada de decisão em saúde pública e gestão institucional.

Este trabalho pretende contribuir não só para a compreensão da realidade local, mas também para a valorização do papel do enfermeiro especialista na promoção da qualidade e segurança dos cuidados em contexto comunitário e institucional.

## 4 – Metodologia

O presente estudo foi desenvolvido no âmbito do curso de Mestrado de Enfermagem Comunitária na área de Saúde Pública na Unidade Curricular: Estágio com relatório final em Unidades de Cuidados na Comunidade e em Unidades de Saúde Pública, sob a orientação do professor Ricardo Pais e da Sra. Enfermeira Natividade Martins da USP da ULS RA – serviço local de Albergaria-a-Velha.

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de natureza quantitativa e abordagem retrospectiva, baseado na análise de dados secundários, recolhidos no âmbito das vistorias de vigilância sanitária realizadas às Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) no ano de 2024. Este tipo de desenho permite descrever e analisar a conformidade das instituições em relação a critérios previamente definidos, sem intervenção direta do investigador.

A população em estudo corresponde às 72 Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) pertencentes à área de abrangência da Unidade de Saúde Pública da Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro. Como critério de inclusão, consideraram-se todas as ERPI sujeitas a vistoria no ano de 2024, no âmbito do Programa de Vigilância Sanitária de Estabelecimentos de Ação Social. Não foram definidos critérios de exclusão, uma vez que se pretendeu analisar a totalidade das instituições avaliadas nesse período.

### 4.1 - Técnica de recolha de dados

A recolha de dados baseou-se na análise documental dos dados resultantes das *checklists* utilizadas nas vistorias de vigilância sanitária às ERPI. Estas *checklists* constituem um instrumento normalizado de avaliação, baseado no Referencial de Boas Práticas na Prestação de Cuidados de Saúde nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, permitindo verificar a conformidade das instituições face a critérios previamente estabelecidos. Deste modo, a

unidade de análise correspondeu à instituição e ao respetivo grau de conformidade em cada item avaliado.

Procedeu-se à verificação e organização da informação proveniente das vistorias de vigilância realizadas às ERPI no ano 2024 da ULS, com foco exclusivo na componente vertente clínica e cuidados ao utente, nomeadamente processo individual do utente, plano individual de cuidados, direitos do utente, promoção da autonomia e cuidados do utente e gestão dos cuidados de enfermagem.

Importa salientar que os dados analisados não incluem qualquer informação clínica ou identificação dos utentes. A *checklist* utilizada apenas regista a existência ou ausência de conformidade dos critérios avaliados, de acordo com o “Referencial de boas práticas na prestação de cuidados de saúde nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas”, não sendo efetuada consulta de processos clínicos individuais. Desta forma, foi garantido o cumprimento dos princípios de confidencialidade e proteção de dados. A consulta dos dados foi realizada a partir dos registos existentes em pasta partilhada nos computadores da Unidade de Saúde Pública, mediante autorização institucional.

A *checklist* utilizada encontra-se estruturada em cinco dimensões:

I. Processo individual do utente

- Existência de processo individual do utente com os seus Dados de Identificação?
- Existência de documento com data de admissão e origem (hospital, domicílio, outro ERPI, ...)
- Existência de Consentimento Informado assinado pelo utente (ou representante)?
- Existência de Registo de saídas (consultas, serviço de urgências / hospital, visitas, lazer...)?

II. Plano Individual de Cuidados

- Existência de processo individual do utente com Plano Individual de Cuidados - PIC (registar em campo de observações o formato utilizado - papel ou informatizado)?

- Existência de processo de enfermagem com avaliação inicial, planeamento de cuidados, intervenção e avaliação, bem como registo de continuidade de cuidados (se aplicável)?
- No PIC há utilização de linguagem classificada (de enfermagem ou outra)?
- No PIC há prescrição da terapêutica médica legível, rubricada e datada?
- No PIC há registo da administração da medicação com data, hora e rúbrica?
- No PIC há aplicação Índice de Avaliação de Nível de Dependência (Barthel, Katz)?
- O PIC possui Escala de Risco de Úlceras por Pressão (Norton, Braden)?
- O PIC possui escala de Risco de Queda (Morse)?
- O PIC possui registo de Avaliação Nutricional - IMC, hidratação, sinais de malnutrição?
- O PIC possui Registo dos Sinais Vitais (pressão arterial, glicémia, saturação de oxigénio, dor...) - temporalidade e ajuste individual

### III. Direitos do Utente

- Os profissionais tratam os utentes pelo nome?
- É salva guardada a individualidade do utente em aspetos como livre acesso ao quarto, tem o seu próprio armário e mesa de cabeceira e pode ter objetos pessoais no quarto?
- A relação dos profissionais com os utentes aparenta ser calorosa e respeitosa?
- O acesso a dados clínicos encontra-se protegido e em local de acesso restrito?

### IV. Promoção da Autonomia e Cuidados do utente

- O utente é envolvido durante a prestação de cuidados diretos?
- As suas preferências e expectativas são atendidas-material higiene, vestuário e outros (creme, loção corporal...)?
- Os utentes vestem roupa pessoal diferenciada conforme as atividades ou momento do dia?

- Os utentes apresentam um aspeto limpo e cuidado, manifestando conforto?
  - Os utentes utilizam ajudas técnicas/dispositivos de apoio às atividades de vida diária (corrimão, andarilho, relógio...)?
- V. Gestão dos Cuidados de Enfermagem (Cálculo de horas de enfermagem de acordo com dependência dos utentes)
- Existência de gestão dos dados relativos às quedas dos utentes?
  - Existência de gestão dos dados relativos aos níveis de dependência?
  - Existência de gestão dos dados relativos às úlceras por pressão?
  - Existência de gestão dos dados relativos à avaliação nutricional?
  - Existência de gestão dos utentes com sintomatologia infecciosa / contagiosa / parasitária (respiratória, urinária, escabiose)?

Assim a aquando da vistoria de 2024 foi preenchida a *checklist* geral da ERPI. Em cada item da *checklist*, a conformidade foi registada de forma dicotómica através das opções “sim” ou “não”, correspondendo respetivamente a conformidade ou não conformidade. Estes dados serão consultados para o projeto de investigação. A recolha de dados consistiu, assim, no levantamento sistemático da informação relativa à conformidade de cada item em cada ERPI vistoriada, pelo que, as variáveis em estudo correspondem aos itens de conformidade das diferentes dimensões da *checklist*.

#### 4.2 – Variáveis em estudo

As variáveis analisadas correspondem aos itens de conformidade incluídos na *checklist*, organizados segundo as cinco dimensões da vertente clínica e cuidados ao utente.

Para cada item, foi considerada uma variável dicotómica: 1 = Conformidade; 0 = Não conformidade. Foram ainda calculadas variáveis agregadas, nomeadamente: Nível global de conformidade por ERPI; Nível de conformidade por dimensão; Frequência de não conformidades por item.

#### 4.3 Tratamento e análise de dados

Os dados foram consultados em ficheiro existente em pasta partilhada nos computadores da USP. Durante todo o processo, foram utilizados exclusivamente dados agregados e não

identificáveis. Para efeitos de tratamento e análise, os dados foram organizados numa base de dados em software *IBM SPSS Statistics* versão 29. Posteriormente, procedeu-se à codificação das variáveis e à análise estatística.

Foi efetuada análise estatística descritiva, incluindo: frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão.

Procedeu-se ainda à análise da conformidade por dimensão e à identificação das não conformidades mais frequentes, permitindo caracterizar as áreas críticas da prestação de cuidados.

Adicionalmente, foi realizada análise comparativa dos níveis de conformidade entre instituições, com o objetivo de identificar possíveis variações no desempenho.

Sempre que aplicável, os resultados foram apresentados sob a forma de tabelas e medidas-resumo, de modo a facilitar a sua interpretação.

#### 4.4 - Considerações Éticas

O presente estudo respeita integralmente os princípios éticos aplicáveis à investigação em saúde, nomeadamente os princípios da confidencialidade, anonimato, beneficência e integridade científica. Os dados analisados correspondem a registos previamente recolhidos no âmbito das vistorias de vigilância das ERPI, não implicando qualquer contacto direto com residentes, profissionais ou instituições. Toda a informação foi tratada de forma agregada e anonimizada, garantindo a confidencialidade das instituições e a impossibilidade de identificação de utentes ou profissionais. Não foram analisados dados clínicos individuais, sendo apenas considerada a informação relativa à conformidade dos critérios avaliados.

Foi concedida autorização para acesso aos dados e realização do estudo pela Unidade de Saúde Pública, bem como parecer favorável da Comissão de Ética da ULS da Região de Aveiro (Anexo 12). A investigadora comprometeu-se a manter confidencialidade de toda a informação a que teve acesso, a omitir elementos de identificação das ERPI a que os registos digam respeito, bem como a eliminação de quaisquer dados utilizados após a conclusão do estudo. O estudo encontra-se em conformidade com o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) e com as orientações institucionais aplicáveis.



## 5 – Resultados

A amostra em estudo integrou um total de 72 Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) pertencentes à área de abrangência da USP, sujeitas a vistoria no ano de 2024, no âmbito do Programa de Vigilância Sanitária.

No que respeita à distribuição geográfica, as ERPI encontram-se distribuídas pelos diferentes concelhos da área de abrangência da Unidade de Saúde Pública, refletindo a diversidade territorial da região. Esta distribuição permite uma análise representativa das condições de funcionamento das estruturas residenciais inseridas no contexto local.

Relativamente à tipologia das instituições, todas as unidades incluídas correspondem a ERPI legalmente constituídas e integradas na rede de respostas sociais, garantindo apoio a pessoas idosas com diferentes níveis de dependência e necessidades de cuidados.

As instituições avaliadas apresentam diferentes dimensões organizacionais e níveis de complexidade assistencial, traduzindo-se numa heterogeneidade ao nível da prestação de cuidados e dos recursos disponíveis. Esta variabilidade constitui um elemento relevante para a interpretação dos resultados, podendo influenciar o grau de conformidade observado nos diferentes critérios avaliados.

Importa ainda referir que todas as ERPI incluídas no estudo foram alvo de vistoria no mesmo período temporal, correspondente ao ano de 2024, garantindo assim a uniformidade do contexto de avaliação e permitindo a comparabilidade dos dados obtidos.

### 5.1 – Processo individual do utente

Relativamente à dimensão processo individual do utente, observou-se, de forma global, um elevado nível de conformidade entre as instituições avaliadas. A maioria das ERPI apresentava processos individuais organizados, verificando-se que 90,3% incluíam dados de identificação do utente. A existência de registo da data de admissão e origem foi observada em

79,2% das instituições, enquanto o consentimento informado se encontrava presente em 75,0% dos casos, evidenciando ainda uma proporção relevante de não conformidade neste indicador. O registo de saídas, por sua vez, apresentou uma elevada taxa de conformidade, estando presente em 88,9% das ERPI. Estes resultados indicam uma organização documental globalmente adequada, embora com necessidade de melhoria em aspetos relacionados com a formalização do consentimento informado.

**Tabela 3 - Conformidade nos indicadores da dimensão “processo individual do utente”**

Item	Sim		Não	
	n	%	n	%
Dados de identificação do utente	65	90,3%	7	9,7%
Data de admissão e origem	57	79,2%	15	20,8%
Consentimento informado	54	75,0%	18	25,0%
Registo de saídas	64	88,9%	8	11,1%

## 5.2 – Plano Individual de Cuidados

No que respeita à dimensão plano individual de cuidados, verificou-se maior variabilidade nos níveis de conformidade entre os diferentes itens avaliados. A existência de plano individual de cuidados foi identificada em 80,6% das instituições, sendo que 76,4% apresentavam processo de enfermagem estruturado. Contudo, observaram-se fragilidades ao nível da sistematização dos cuidados, nomeadamente na utilização de linguagem classificada, presente apenas em metade das ERPI. A prescrição terapêutica devidamente formalizada foi identificada em 58,3% das instituições, e o registo da administração da medicação em 52,8%, evidenciando lacunas na documentação dos cuidados. Relativamente à utilização de instrumentos de avaliação clínica, a avaliação do nível de dependência, do risco de úlceras por pressão e do risco de queda apresentou níveis de conformidade intermédios, situando-se entre os 65% e os 67%. Destaca-se, no entanto, a avaliação nutricional como um dos principais pontos críticos, com mais de metade das instituições a não cumprirem este critério. Por outro lado, o registo de sinais vitais apresentou elevada conformidade, estando presente em 83,3% das ERPI.

**Tabela 4 - Conformidade nos indicadores da dimensão “plano individual de cuidados”**

Item	Sim		Não	
	n	%	n	%
Existência de Plano Individual de Cuidados	58	80,6%	14	19,4%
Processo de enfermagem estruturado	55	76,4%	17	23,6%
Utilização de linguagem classificada	36	50,0%	36	50,0%
Prescrição terapêutica formalizada	42	58,3%	30	41,7%
Registo da administração da medicação	38	52,8%	34	47,2%
Avaliação do nível de dependência	48	66,7%	24	33,3%
Avaliação do risco de úlceras por pressão	47	65,3%	25	34,7%
Avaliação do risco de queda	48	66,7%	24	33,3%
Avaliação nutricional	32	44,4%	40	55,6%
Registo de sinais vitais	60	83,3%	12	16,7%

### 5.3 – Direitos do utente

A dimensão “direitos do utente” evidenciou níveis de conformidade muito elevados, sendo possível constatar que todas as instituições avaliadas asseguravam o tratamento do utente pelo nome, o respeito pela sua individualidade e uma relação interpessoal adequada entre profissionais e residentes. A proteção dos dados clínicos apresentou igualmente uma elevada taxa de conformidade, superior a 95,8%. Estes resultados demonstram uma forte orientação das instituições para os princípios da humanização dos cuidados e respeito pelos direitos do utente.

**Tabela 5 - Conformidade nos indicadores da dimensão “direitos do utente”**

Item	Sim		Não	
	n	%	n	%
Tratamento pelo nome	71	98,6%	1	1,4%

Item	Sim		Não	
	n	%	n	%
Salvaguada da individualidade	70	97,2%	1	1,4%
Relação respeitosa	71	98,6%	1	1,4%
Proteção dos dados clínicos	69	95,8%	2	2,8%

#### 5.4 – Promoção da autonomia e cuidados ao utente

No que concerne à promoção da autonomia e cuidados ao utente, os resultados revelaram níveis de conformidade igualmente elevados. Verificou-se que a quase totalidade das ERPI promove o envolvimento do utente na prestação de cuidados e considera as suas preferências e expectativas. A utilização de roupa pessoal adequada e de ajudas técnicas foi observada em todas as instituições, enquanto o conforto e apresentação dos utentes apresentaram níveis de conformidade superiores a 98%. Estes dados sugerem uma prática orientada para cuidados centrados na pessoa e promoção da autonomia dos residentes.

**Tabela 6 - Conformidade nos indicadores da dimensão “promoção da autonomia e cuidados ao utente”**

Item	Sim		Não	
	n	%	n	%
Envolvimento do utente	71	98,6	1	1,4
Respeito pelas preferências do utente	71	98,6	1	1,4
Utilização de roupa adequada	72	100,0	0	0,0
Conforto e apresentação do utente	71	98,6	1	1,4
Utilização de ajudas técnicas	72	100,0	0	0,0

#### 5.5 – Gestão dos cuidados de enfermagem

Na dimensão dos cuidados de enfermagem, observaram-se níveis de conformidade mais reduzidos e maior variabilidade entre os indicadores avaliados. A gestão de dados relativos a quedas, níveis de dependência e úlceras por pressão apresentou valores de conformidade inferiores a 50%, evidenciando fragilidades na monitorização destes indicadores. A gestão da avaliação nutricional revelou-se particularmente crítica, com níveis de conformidade inferiores a um terço das instituições. Em contraste, a gestão de situações infecciosas apresentou melhores resultados, com uma conformidade de 63,9%. Estes dados evidenciam limitações na utilização sistemática de indicadores clínicos, essenciais para a monitorização da qualidade e segurança dos cuidados prestados.

**Tabela 7 - Conformidade nos indicadores da dimensão “gestão de cuidados de enfermagem”**

Item	Sim		Não	
	n	%	n	%
Gestão de quedas	29	40,3	41	56,9
Avaliação dos níveis de dependência	34	47,2	36	50,0
Monitorização de úlceras por pressão	33	45,8	37	51,4
Avaliação nutricional	22	30,6	47	65,3
Gestão de situações infecciosas	46	63,9	24	33,3

#### 5.6 – Comparação da conformidade por local

A análise comparativa da conformidade média por local evidencia a existência de variabilidade entre os diferentes contextos geográficos, sugerindo diferenças na organização dos cuidados, na disponibilidade de recursos e na implementação de práticas de qualidade.

Alguns locais apresentam níveis de conformidade mais elevados, traduzindo uma maior maturidade organizacional e melhor integração de práticas baseadas na evidência. Por outro lado, identificam-se locais com níveis de conformidade inferiores, o que poderá estar associado a limitações estruturais, menor investimento na formação dos profissionais ou fragilidades na monitorização interna da qualidade.

Esta variabilidade reforça a necessidade de intervenções direcionadas e contextualizadas, ajustadas às especificidades de cada território, bem como de estratégias de harmonização de práticas entre instituições.

**Tabela 8 - Comparação da conformidade média por local**

<b>Local</b>	<b>Média conformidade</b>	<b>DP</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
A	76,79	22,896	36	100
B	46,43	13,678	36	64
C	81,90	15,479	54	100
D	87,95	10,879	58	100
E	66,52	19,179	39	89
F	51,32	32,175	29	74
G	78,13	22,217	46	100
H	92,86	5,051	89	96
I	75,00	16,751	57	89
J	72,77	16,846	46	100
<b>Total</b>	<b>75,43</b>	<b>19,531</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

### 5.7 – Análise Global de Conformidade

A análise global dos resultados evidencia que as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) apresentam, de forma geral, níveis moderados a elevados de conformidade com os critérios de qualidade e segurança definidos pelas Unidades de Saúde Pública. A média global de conformidade situa-se em valores intermédios, refletindo uma realidade heterogénea entre instituições, com coexistência de boas práticas consolidadas e áreas que necessitam de melhoria.

Observa-se que a maioria das ERPI cumpre uma proporção significativa dos critérios avaliados, sobretudo nas dimensões relacionadas com os direitos do utente e com a promoção da autonomia. No entanto, persistem fragilidades relevantes em domínios específicos, particularmente associados à componente clínica e à gestão sistematizada dos cuidados de enfermagem, o que condiciona o nível global de qualidade assistencial.

**Tabela 9 - Distribuição das ERPI segundo o nível de conformidade global**

<b>Nível de conformidade global</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baixo	8	11,1
Médio	27	37,5
Alto	37	51,4

A análise por dimensão permite identificar padrões distintos de conformidade.

Verifica-se que as dimensões “Direitos do Utente” e “Promoção da Autonomia e Cuidados ao Utente” apresentam os valores médios mais elevados, evidenciando uma preocupação consistente com a humanização dos cuidados, respeito pela dignidade da pessoa e promoção da autonomia dos residentes.

A dimensão “Processo Individual do Utente” apresenta níveis de conformidade globalmente satisfatórios, embora com algumas lacunas ao nível da formalização documental e da consistência dos registos.

Por sua vez, o “Plano Individual de Cuidados” revela níveis intermédios de conformidade, destacando-se fragilidades na utilização de linguagem classificada, na sistematização do processo de enfermagem e na monitorização estruturada de parâmetros clínicos.

A dimensão com menor desempenho corresponde à “Gestão dos Cuidados de Enfermagem”, onde se observam níveis de conformidade mais reduzidos. Esta realidade evidencia dificuldades na monitorização sistemática de indicadores sensíveis aos cuidados, como quedas, úlceras por pressão, estado nutricional e níveis de dependência, refletindo limitações ao nível da gestão da informação clínica e da melhoria contínua da qualidade.

**Tabela 10 - Valores médios de conformidade por dimensão**

<b>Dimensão</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Processo individual do utente	83,33	30,547	0	100
Plano individual de cuidados	64,44	32,583	0	100
Direitos do utente	98,94	5,065	75	100
Promoção da autonomia	99,54	3,928	67	100
Gestão dos cuidados de enfermagem	46,86	39,838	0	100

## 5.8 – Identificação das não conformidades críticas

A análise das não conformidades permitiu identificar um conjunto de áreas críticas que requerem intervenção prioritária.

Destacam-se, em primeiro lugar, fragilidades ao nível da avaliação nutricional dos utentes, evidenciando a ausência ou insuficiente registo de parâmetros essenciais como o índice de massa corporal, estado de hidratação e sinais de malnutrição. Esta lacuna assume particular relevância, tendo em conta o impacto da desnutrição na morbilidade e mortalidade da população idosa.

Adicionalmente, verifica-se uma insuficiente monitorização de indicadores clínicos relevantes, nomeadamente quedas, úlceras por pressão e níveis de dependência, comprometendo a capacidade de prevenção de eventos adversos e a implementação de intervenções precoces.

Foram também identificadas não conformidades relacionadas com a estruturação do processo de enfermagem, incluindo a ausência de registos completos e sistematizados, bem como a limitada utilização de linguagem classificada, o que dificulta a continuidade de cuidados e a comunicação entre profissionais.

Por fim, evidenciam-se fragilidades na formalização do Plano Individual de Cuidados, nomeadamente na prescrição terapêutica, registo da administração de medicação e integração de escalas de avaliação de risco, aspetos fundamentais para garantir a segurança e qualidade dos cuidados prestados.

**Tabela 11 – Áreas de não conformidades críticas**

<b>Dimensão</b>	<b>Item</b>	<b>% de não conformidade</b>
Plano individual de cuidados	Avaliação nutricional	55,6
Gestão de cuidados	Monitorização de quedas	58,6
Gestão de cuidados	Avaliação da dependência	51,4
Gestão de cuidados	Úlceras por pressão	52,9

De forma global, os resultados demonstram níveis elevados de conformidade nas dimensões relacionadas com os direitos do utente e a promoção da autonomia, contrastando com fragilidades na sistematização dos cuidados e na gestão de indicadores clínicos, particularmente ao nível da avaliação nutricional e monitorização de eventos adversos. Estes achados evidenciam a necessidade de reforço de práticas estruturadas e de melhoria contínua na qualidade dos cuidados prestados nas ERPI.



## 6 – Discussão de Resultados

Os resultados obtidos evidenciam que as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), apresentam, de forma global, um nível elevado de conformidade com os critérios de qualidade e segurança definidos pelas Unidades de Saúde Pública, sugerindo a existência de práticas organizadas e alinhadas com os referenciais normativos. No entanto, a análise por dimensões permitiu identificar áreas críticas de não conformidade, particularmente ao nível da avaliação nutricional e monitorização de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem. Estas áreas assumem especial relevância, uma vez que estão diretamente relacionados com a qualidade dos cuidados prestados e com a segurança dos utentes. Esta heterogeneidade está em linha com a literatura internacional, que aponta para diferenças relevantes na qualidade dos cuidados em instituições de longa duração, frequentemente associadas a fatores organizacionais, recursos humanos e modelos de governação clínica (Backhaus *et al.*, 2014).

Apesar dos níveis globalmente favoráveis de conformidade, as fragilidades identificadas ao nível do Plano Individual de Cuidados (PIC) e da gestão dos cuidados de enfermagem evidenciam lacunas estruturais que comprometem a qualidade dos cuidados. A ausência ou inconsistência na utilização de linguagem classificada e na sistematização do processo de enfermagem limita a continuidade de cuidados e a comunicação interprofissional. A evidência científica demonstra que a implementação de sistemas de documentação estruturada e baseada em classificações de enfermagem está associada a melhores resultados clínicos e maior segurança do doente (Müller-Staub *et al.*, 2006).

Particularmente preocupante é a reduzida conformidade na monitorização de indicadores clínicos sensíveis aos cuidados de enfermagem, como quedas, úlceras por pressão, estado nutricional e níveis de dependência. Estes indicadores são amplamente reconhecidos como marcadores de qualidade em cuidados geriátricos, sendo a sua monitorização fundamental para a prevenção de eventos adversos. A evidência demonstra que a qualidade da organização dos cuidados, nomeadamente ao nível dos recursos humanos e da monitorização

clínica, influencia diretamente a segurança dos utentes e os *outcomes* em saúde (Aiken *et al.*, 2014). Assim, a ausência de sistemas eficazes de registo e análise destes dados compromete a capacidade das instituições para implementar estratégias de melhoria contínua baseadas na evidência.

No que respeita à avaliação nutricional, os resultados evidenciam uma das principais áreas críticas de não conformidade. Este achado é consistente com estudos que demonstram uma elevada prevalência de desnutrição em idosos institucionalizados, frequentemente subdiagnosticada e subtratada (Kaiser *et al.*, 2010). A ausência de avaliação nutricional sistemática limita a identificação precoce de situações de risco, com impacto direto na morbilidade, funcionalidade e qualidade de vida dos residentes.

De igual forma, as fragilidades identificadas ao nível da gestão de úlceras por pressão e da monitorização da dependência funcional refletem lacunas na implementação de práticas baseadas na evidência, nomeadamente no que diz respeito à utilização de instrumentos de avaliação validados e à sistematização dos cuidados. A literatura reforça que a avaliação regular do risco e a implementação de intervenções preventivas são fundamentais para reduzir a incidência de complicações evitáveis em contextos de cuidados prolongados (Padula & Delarmente, 2019).

A variabilidade observada entre instituições reforça a influência dos fatores organizacionais na qualidade dos cuidados. A literatura evidencia que a presença de liderança clínica eficaz, rácios adequados de profissionais e cultura organizacional orientada para a qualidade são determinantes na melhoria dos cuidados em ERPI (Spilsbury *et al.*, 2011). Neste sentido, os resultados sugerem a necessidade de reforçar mecanismos de supervisão, formação contínua e implementação de sistemas de governação clínica.

A qualidade em saúde constitui um conceito multidimensional que integra diversas dimensões, sendo a segurança do doente um dos seus pilares fundamentais, associando-se à prevenção de riscos evitáveis inerentes à prestação de cuidados (WHO, 2021). Neste contexto, a existência de não conformidades em áreas críticas, como a gestão de úlceras por pressão, avaliação nutricional e monitorização da dependência, evidencia vulnerabilidades que podem comprometer a efetividade das intervenções e a continuidade dos cuidados.

A evidência científica demonstra que a ocorrência de eventos adversos em contexto de prestação de cuidados, continua a representar um desafio significativo a nível global, sendo um conjunto considerável desses eventos potencialmente evitável através da implementação de

práticas seguras e baseadas na evidência (WHO, 2021; Portugal, MS, DGS, 2019). Assim, a identificação de fragilidades na prática de cuidados assume um papel crucial na promoção da melhoria contínua da qualidade.

A segurança do doente é reconhecida como uma dimensão transversal à qualidade dos cuidados, exigindo a adoção de abordagens sistematizadas, a monitorização de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem e o reforço de uma cultura de segurança nas organizações de saúde (Portugal, MS, DGS, 2019). Neste sentido, os resultados obtidos sugerem a necessidade de reforço de intervenções dirigidas às áreas identificadas, promovendo práticas mais seguras, melhoria dos processos de registo e maior capacitação dos profissionais.

Neste contexto, o Programa de Vigilância Sanitária assume um papel central enquanto instrumento de monitorização e regulação, permitindo identificar não conformidades, promover a implementação de medidas corretivas e reforçar a articulação entre os serviços de saúde e as instituições de apoio social. A sua utilização sistemática constitui uma mais-valia para a promoção da qualidade e segurança dos cuidados, contribuindo para uma abordagem preventiva e integrada em saúde pública.

O papel do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública emerge como central neste contexto, nomeadamente na monitorização da qualidade, na implementação de programas de melhoria contínua e na articulação entre instituições e serviços de saúde. A intervenção deste profissional é particularmente relevante na promoção de práticas baseadas na evidência, na capacitação das equipas e na vigilância epidemiológica em contexto institucional.

Importa ainda destacar que os resultados obtidos devem ser interpretados tendo em consideração as limitações do estudo, nomeadamente a utilização de dados secundários que não permite estabelecer relações de causalidade. No entanto, a utilização de dados provenientes de vistorias sistematizadas confere robustez à avaliação, permitindo uma visão abrangente da realidade institucional. Podem existir constrangimentos inerentes ao registo e à interpretação das *checklists*, o que poderá influenciar a análise dos resultados.

Em síntese, os resultados evidenciam que, embora existam áreas de elevada conformidade nas ERPI, persistem fragilidades significativas na componente clínica e na gestão dos cuidados de enfermagem. Estes achados reforçam a necessidade de investimento em sistemas de qualidade, formação dos profissionais e monitorização contínua, com vista à melhoria da segurança e qualidade dos cuidados prestados à população idosa institucionalizada.



## **Conclusão**

Os resultados obtidos no presente estudo evidenciam, de forma geral, um nível elevado de conformidade das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) face aos critérios de qualidade e segurança definidos pelas Unidades de Saúde Pública. No entanto, a análise detalhada das diferentes dimensões permite identificar áreas específicas com níveis de não conformidade relevantes, que poderão comprometer a qualidade dos cuidados prestados e a segurança dos utentes.

Destacam-se, como principais fragilidades, áreas relacionadas com a avaliação nutricional, a monitorização de úlceras por pressão e a gestão dos níveis de dependência, dimensões essenciais para a prestação de cuidados seguros, contínuos e centrados na pessoa. Estas lacunas assumem particular relevância, considerando o perfil de vulnerabilidade da população institucionalizada, podendo traduzir-se em riscos acrescidos para a saúde e bem-estar dos residentes, uma vez que comprometem a capacidade de prevenção de eventos adversos, a continuidade de cuidados e a implementação de intervenções precoces.

A identificação destas não conformidades reforçam a necessidade de implementação de estratégias estruturadas de melhoria contínua da qualidade, com enfoque nas áreas identificadas, promovendo práticas mais sistematizadas, seguras e baseadas na evidência, contribuindo para a promoção de ganhos em saúde e para a excelência dos cuidados prestados em contexto institucional. Torna-se igualmente fundamental investir na capacitação das equipas, na uniformização de práticas e no reforço de sistemas de governação clínica que promovam uma cultura de segurança e qualidade baseada na evidência.

Neste contexto, o enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública assume um papel central, nomeadamente na monitorização da qualidade dos cuidados, na vigilância epidemiológica, na identificação de necessidades em saúde e na implementação de intervenções direcionadas para a melhoria dos cuidados prestados à população institucionalizada.

O desenvolvimento do presente relatório, bem como as atividades ao longo do estágio permitiu a consolidação e aquisição das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, nomeadamente ao nível da análise crítica, da vigilância epidemiológica e da promoção da melhoria contínua da qualidade dos cuidados. A articulação entre a prática e a investigação revelou-se fundamental para uma intervenção mais fundamentada, reflexiva e orientada para ganhos efetivos em saúde.

Em síntese, este estudo contribui para uma melhor compreensão da realidade das ERPI no contexto da saúde pública, evidenciando áreas prioritárias de intervenção e reforçando a importância de estratégias integradas que promovam a qualidade, a segurança e a dignidade dos cuidados prestados à pessoa idosa, assumindo o enfermeiro especialista um papel determinante na implementação de práticas baseadas na evidência e na melhoria contínua dos cuidados.

## Referências Bibliográficas

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., van Achterberg, T., & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824-1830. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)62631-8
- Amaral, J. (2023). A segurança do doente na prestação de cuidados de saúde: Uma prioridade na política de saúde. *Revista Jurídica Luso-Brasileira*, 9(3), 1693–1778.  
[https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2023/3/2023\\_03\\_1693\\_1778.pdf](https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2023/3/2023_03_1693_1778.pdf)
- Backhaus, R., Verbeek, H., van Rossum, E., Capezuti, E., & Hamers, J. P. H. (2014). Nurse staffing impact on quality of care in nursing homes: A systematic review of longitudinal studies. *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(6), 383–393. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.12.080>
- Braithwaite, J., Herkes, J., Ludlow K., Testa, L. & Lamprell, G. (2017). Association between organisational and workplace cultures, and patient outcomes: systematic review. *BMJ Open*, 7. <https://bmjopen.bmj.com/content/7/11/e017708>
- Crea-Arsenio, M., Baumann, A., Antonipillai, V., & Akhtar-Danesh, N. (2024). Factors associated with pressure ulcer and dehydration in long-term care settings in Ontario, Canada. *PLoS ONE*, 19(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297588>

- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, *260*(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
- Inacio, M. C., Eshetie, T. C., Caughey, G. E., Whitehead, C., Westbrook, J., Gray, L., Hibbert, P., Beattie, E., Braithwaite, J., Cameron, I. D., Crotty, M., & Wesselingh, S. (2023). Quality and safety in residential aged care: An evaluation of a national quality indicator programme. *Internal Medicine Journal*, *53*(11), 2073–2078. <https://doi.org/10.1111/imj.16052>
- Kaiser, M.J., Bauer, J.M., Räsmsch, C., Uter, W., Guigoz, Y., Cederholm, T., Thomas, D.R., Anthony, P.S., Charlton, K.E., Maggio, M., Tsai, A.C., Vellas, B., Sieber, C.C., & for the Mini Nutritional Assessment International Group (2010), Frequency of Malnutrition in Older Adults: A Multinational Perspective Using the Mini Nutritional Assessment. *Journal of the American Geriatrics Society*, *58*. 1734-1738. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.03016.x>
- Moreira, H. G. (2023). Precisamos falar de determinantes sociais de saúde cardiovascular. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, *120*(8). <https://doi.org/10.36660/abc.20230569>
- Müller-Staub, M., Lavin, M. A., Needham, I., & van Achterberg, T. (2006). Nursing diagnoses, interventions and outcomes - application and impact on nursing practice: systematic review. *Journal of advanced nursing*, *56*(5), 514–531. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04012.x>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Deontologia do profissional de enfermagem*. OE. pp. 54-57. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj\\_deontologia\\_2015\\_web.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf)
- Padula, W. V., & Delarmente, B. A. (2019). The national cost of hospital-acquired pressure injuries in the United States. *International wound journal*, *16*(3), 634–640. <https://doi.org/10.1111/iwj.13071>

Portugal, Decreto-Lei n.º 137/2013. (2013, outubro 7). Procede à quinta alteração ao Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, que estabelece o regime de criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, e à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril, que estabelece as regras e princípios de organização dos serviços e funções de natureza operativa de saúde pública, sedeados a nível nacional, regional e local. *Diário da República*, 1(193), pp. 6050-6061. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/137-2013-500071>

Portugal, Decreto-Lei n.º 28/2008. (2008, fevereiro 22). Estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde. *Diário da República*, 1(38). pp. 1182-1189. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/28-2008-247675>

Portugal, Decreto-lei nº 102/2023. (2023, novembro 7). Procede à criação, com natureza de entidades públicas empresariais, de unidades locais de saúde. *Diário da República*, 1(215). pp. 4-20. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/102-2023-223906278>

Portugal, Decreto-Lei nº104/98. (1998, abril 21). Cria a Ordem dos Enfermeiros e aprova o respetivo Estatuto. *Diário da República*, 1A (93). pp. 1739-1757. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/104-1998-175784>

Portugal, Decreto-Lei nº81/2009. (2009, abril 2). Reestrutura a organização dos serviços operativos de saúde pública a nível regional e local, articulando com a organização das administrações regionais de saúde e dos agrupamentos de centros de saúde. *Diário da República*, 1 (66). pp. 2058-2062. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/81-2009-603228>

- Portugal, despacho n.º 10143/2009. (2009, abril 16). Aprovação do Regulamento da Organização e Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade. *Diário da República*, 2(74). pp. 15438-15440.  
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/10143-2009-2216310>
- Portugal, Inspeção-Geral das Atividades em Saúde. (2023). *Referencial de boas práticas na prestação de cuidados de saúde nas estruturas residenciais para pessoas idosas*.  
[https://www.igas.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/05/ERPI\\_Referencial\\_de\\_Boas\\_Praticas\\_VFinal.pdf](https://www.igas.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/05/ERPI_Referencial_de_Boas_Praticas_VFinal.pdf)
- Portugal, Instituto Nacional de Estatística. (2025). População residente aumenta, mas o envelhecimento continua a agravar-se. *Estimativas de população residente em 2024*.  
[https://www.ine.pt/ngt\\_server/attachfileu.jsp?look\\_parentBoui=733216006&att\\_display=n&att\\_download=y](https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=733216006&att_display=n&att_download=y)
- Portugal, Lei n.º 95/2019. (2019, setembro 4). Lei de bases da saúde. *Diário da República*, 1(169). pp. 55-66 <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/95-2019-124417108>
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2030 - Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. <https://content.pns.dgs.pt/wp-content/uploads/2025/11/1-Plano-Nacional-de-Saude-2030-%E2%80%93-Versao-Integral.pdf>
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. (2023). *Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 — Plano Estratégico*. Acedido em  
[https://www.researchgate.net/publication/371901961\\_Plano\\_Nacional\\_de\\_Literacia\\_e\\_m\\_Saude\\_e\\_Ciencias\\_do\\_Comportamento\\_2023-2030\\_-\\_Plano\\_Estrategico](https://www.researchgate.net/publication/371901961_Plano_Nacional_de_Literacia_e_m_Saude_e_Ciencias_do_Comportamento_2023-2030_-_Plano_Estrategico)
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. (2019). Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021–2026. DGS.

<https://pt.scribd.com/document/786739368/Plano-Nacional-para-a-Seguranca-dos-Doentes-2021-2026>

Portugal, Ministério da Saúde, Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (s.d.). BI-CSP – Unidade Funcional: UCC Albergaria-a-Velha. *Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/928/20019/2010210/Pages/default.aspx>

Portugal, Ministério da Saúde, Unidade de Saúde Pública Baixo Vouga. (2025). Manual de Acolhimento. SNS.

Portugal, Ministério da Saúde, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro. (s.d.). *Missão e visão*. Acedido janeiro 8, 2026, em <https://ulsra.min-saude.pt/conselho-de-administracao/missao-e-visao/>

Portugal, Ministério da Saúde, Unidade Local de Saúde São José. (2024). Segurança do doente – da teoria à prática: Relatório global da OMS sobre segurança do doente. <https://www.ulssjose.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2024/07/Seguran%C3%A7a-Relat%C3%B3rio-OMS-12-jul-2024.pdf>

Portugal, Regulamento n.º 348/2015. (2015, junho 19). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. *Diário da República*, 2(118), pp. 16481-16486. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>

Portugal, Regulamento n.º 428/2018. (2018, julho 16). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na Área de Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário da República*, 2(135), pp. 19354-19357. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>

- Portugal, Regulamento nº140/2019. (2019, fevereiro 6). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2(26), pp. 4744-4750.  
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Santi, D. & Baldissera, V. (2023). Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. *Saúde em Debate*, 47, 993-996.  
[https://www.researchgate.net/publication/375740888\\_Pender\\_NJ\\_Murdaugh\\_CL\\_Parsons\\_MA\\_Health\\_promotion\\_in\\_nursing\\_practice](https://www.researchgate.net/publication/375740888_Pender_NJ_Murdaugh_CL_Parsons_MA_Health_promotion_in_nursing_practice)
- Spilsbury, K., Hewitt, C., Stirk, L., & Bowman, C. (2011). The relationship between nurse staffing and quality of care in nursing homes: a systematic review. *International journal of nursing studies*, 48(6), 732–750.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.02.014>
- Voutilainen, P., Isola, A., Muurinen, S., & Backman, K. (2004). Nursing documentation in nursing homes – state-of-the-art and implications for quality improvement. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(1), 213-219.  
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00272.x>
- Wahyuni, E. D., Nursalam, N., Dewi, Y. S., Arifin, H., & Benjamin, L. S. (2024). Electronic nursing documentation for patient safety, quality of nursing care, and documentation: A systematic review. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 74(9), 1669–1677.  
<https://doi.org/10.47391/JPMA.9996>
- World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care*. WHO.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
- World Health Organization. (2025). *World report on social determinants of health equity*. WHO. Acedido em janeiro 20, 2026, em <https://www.who.int/teams/social->

[determinants-of-health/equity-and-health/world-report-on-social-determinants-of-health-equity](#)

Xu, X., Mishra, G. D., & Jones, M. (2017). Mapping the global research landscape and knowledge gaps on multimorbidity: A bibliometric study. *Journal of Global Health*, 7(1). <https://doi.org/10.7189/jogh.07.010414>



## **Anexos**



## Anexo 1 - Apresentação “Indicadores de Saúde”

# Indicadores de saúde

UCC DE ALBERGARIA-A-VELHA

OUTUBRO, 2025



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
REGIÃO DE AVEIRO



Politécnico  
de Viseu  
Saúde



“Reunir-se é um começo.  
Permanecer juntos é um  
progresso.  
Trabalhar juntos é um  
sucesso.”

Henry Ford

LILIANA LAGE

RITA CRUZ



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
REGIÃO DE AVEIRO







Politécnico  
de Viseu  
Saúde





## Anexo 2 - Certificado de Participação no Conselho Geral da USP BV




# Certificado de Participação

**Rita Cristina da Silva Cruz**

participou na Reunião do Conselho Geral da Unidade de Saúde Pública (USP) Baixo Vouga, da Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, que decorreu no concelho de Aveiro, no dia 6 de janeiro de 2026, tendo apresentado o projeto “Vacinar é cuidar! - Por si por todos!”, desenvolvido na USP – Serviço Local de Albergaria-a-Velha, sob orientação da Enfermeira Natividade Martins.

**Tiago Bandeira**  
Conselho Técnico da USP Baixo Vouga

Assinado por: **Tiago Pinho Bandeira**  
 Num. de Identificação: 14184888  
 Data: 2026.02.23 17:02:33+00'00"  
 Certificado por: **Diário da República**  
 Atributos certificados: **Delegado de Saúde - Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, EPE**








# VACINAR É CUIDAR!

Por si, por todos!

**Liliana Lage**  
**Rita Cruz**  
Orientação: Natividade Martins



06 de janeiro de 2026



## Anexo 3 - Certificado de Participação na formação - “Programas de Rastreio de Base Populacional



### Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que:

**Rita Cristina da Silva Cruz**

natural de

nascido/a em

titular de identificação (BI/CC)

válido até

Concluiu com aproveitamento o curso de Formação Profissional

### **Programas de Rastreio de Base Populacional**

Unidade Formadora: Unidade de Saúde Pública da ULS da Região de Aveiro

em 28 de novembro de 2025 com a duração de 7 horas.

Aveiro, 14 de janeiro de 2026

O Coordenador da Unidade de Saúde Pública do Baixo Vouga

da ULS Região de Aveiro

Assinado por: **RUI PEDRO RODRIGUES PEREIRA**

**LEITÃO**

Num. de Identificação: 13538930

Data: 2026.01.16 16:55:31+00'00'

**Certificado n.º 1202/2025** de acordo com o modelo publicado na portaria n.º 474/2010, de 8 de julho de 2010



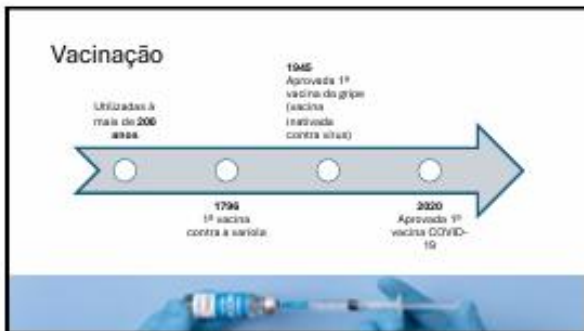
# Anexo 4 - Apresentação da Sessão de Sensibilização do Projeto “Vacinar é cuidar... Por si, por todos!”



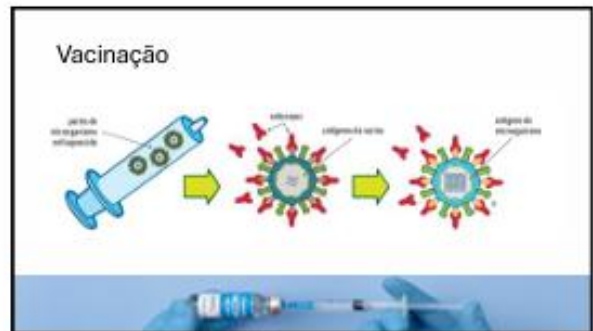
1



2



3



4



5



6

### Importância da vacinação nas ERPI's

- Salva Vidas
- Reduz complicações de doenças graves
- Imunidade individual e de grupo



7

### Grupos-alvo da Vacinação Sazonal

- Pessoas com idade  $\geq$  60 anos
- Grávidas
- Pessoas residentes em ERPI's ou instituições similares
- Pessoas com patologias crónicas ou condições específicas
- Profissionais de Saúde
- Profissionais das ERPI's ou instituições similares



8

### Perguntas & Respostas

- Caso evite a gripe/COVID-19?
- A vacina contra a gripe/COVID-19 funciona?
- A vacina dá proteção a longo prazo?
- A vacina pode provocar a gripe/COVID-19?



9

### VACINE-SE!

Garanta a segurança de todos, promovendo o bem-estar da comunidade!



10

## Anexo 5 - Material Informativo do Projeto “Vacinar é cuidar... Por si, por todos!”

### Vacinação Sazonal 2025



**Gripe e COVID-19**

Garanta a segurança de todos, promovendo o bem-estar da comunidade!

**VACINE-SE!**

**Sazonal, porque?**

A vacinação sazonal é recomendada porque, durante os meses de outono e inverno, a circulação de vírus respiratórios aumenta, a imunidade tende a diminuir e os vírus sofrem alterações que exigem uma atualização da proteção.

**Importância**

- Salva Vidas
- Reduz complicações de doenças graves
- Imunidade individual e de grupo.

**Efeitos Secundários**

- Vermelhidão
- Edema e dor
- Fadiga
- Dores ligeiras
- Febre

**Ao vacinar-se contra a gripe/COVID-19 reduz o risco de ficar doente e infectar os utentes, ou vice-versa.**

USP Albergaria-a-Velha  
usp.avelha@ubra.min-saude.pt | 232.521.396

**Como evitar a doença?**

Pode ser evitada através a vacinação anual. Para além disso, recorra-se a necessidade da higiene das mãos, etiqueta respiratória e uso de máscara sempre que se justifique.

**A vacina previne a gripe/COVID-19?**

Não. A vacina contém um vírus inativo que não provoca a doença.

**A vacina contra a gripe/COVID-19 funciona?**

Sim. A vacinação reduz muito o risco de contrair a doença. A pessoa vacinada, se for infetada, terá menor risco de complicações.

**A vacina dá proteção a longo prazo?**

Não. O vírus muda constantemente, surgindo novos tipos de vírus para o qual a vacina anterior não confere proteção adequada.



**VACINE-SE!**

Proteja-se a si e aos outros!

USP Albergaria-a-Velha  
usp.avelha@ubra.min-saude.pt | 232.521.396

REPUBLICA PORTUGUESA | SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE | UNIDADE LOCAL DE SAÚDE REGIÃO DE AVEIRO

### Vacinação Sazonal Gripe e COVID-19

**Questionário Inicial**

Local de Trabalho: \_\_\_\_\_

Categoria Profissional: \_\_\_\_\_

Assinale como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmações:

	V / F
1 A vacinação é relativamente recente, pois apareceu depois de 1950.	
2 Através da vacinação já conseguimos eliminar a varíola e controlar outras doenças.	
3 Quando tomamos uma vacina injetam-nos os vírus/bactérias ativos.	
4 Se me vacinar com a vacina da Gripe posso ficar com gripe.	
5 A vacina da Gripe tem de ser tomada todos os anos para estar atualizada.	
6 A vacina da Gripe é igual todos os anos.	
7 Devemos ser vacinados todos os anos para a Gripe e a COVID-19 para nos protegermos a nós e aos outros.	
8 No inverno, os vírus da gripe e do COVID-19 estão em maior circulação e a nossa imunidade é mais baixa.	
9 As vacinas podem dar dor e vermelhidão no braço, dores ligeiras e febre.	
10 Se tomar a vacina não preciso de respeitar outras medidas, como a lavagem das mãos e o uso de máscara.	

USP-SL Albergaria-a-Velha  
Julho 2025

REPUBLICA PORTUGUESA | SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE | UNIDADE LOCAL DE SAÚDE REGIÃO DE AVEIRO

### Vacinação Sazonal Gripe e COVID-19

**Questionário de Avaliação da Sessão**

- A sessão foi útil para reforçar os meus conhecimentos sobre vacinação sazonal.
  - Discordo totalmente
  - Discordo
  - Nem concordo nem discordo
  - Concordo
  - Concordo totalmente
- A informação foi clara, pertinente e bem estruturada.
  - Discordo totalmente
  - Discordo
  - Nem concordo nem discordo
  - Concordo
  - Concordo totalmente
- A duração e o formato da sessão foram adequados.
  - Discordo totalmente
  - Discordo
  - Nem concordo nem discordo
  - Concordo
  - Concordo totalmente
- Após esta sessão, sinto-me mais preparado/a para aderir à vacinação sazonal.
  - Discordo totalmente
  - Discordo
  - Nem concordo nem discordo
  - Concordo
  - Concordo totalmente

5. Comentários adicionais (opcional)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Obrigada pela colaboração!  
USP-SL Albergaria-a-Velha  
Julho 2025



**Anexo 6 - Certificado da Comunicação Livre “Vacinar É Cuidar – Por Si, Por Todos!”**



**Certificado**

Certifica-se que, RITA CRISTINA DA SILVA CRUZ

Frequentou o Congresso Internacional em Cuidados Continuados 2025 que se realizou via On-Line, nos dias 16 e 17 de outubro de 2025, com a duração total de 16 horas.

Porto, 17 de outubro de

A Presidente do  
Congresso

O Diretor da Entidade  
Formadora



## Anexo 7- Apresentação do WebSite da UCC

234 521 312 | [uccav.djgital@gmail.com](mailto:uccav.djgital@gmail.com)

**UCC**  
**ALBERGARIA-A-VELHA**



f

[Home](#) [Quem Somos](#) [Projetos](#) [Newsletter](#) [Espaço Saúde](#) [Contactos](#)



### Unidade de Cuidados na Comunidade



### Links Úteis



**DGS** desde 1899  
Direção-Geral da Saúde



**ULS**  
REGIÃO DE AVEIRO



**SNS 24**

#### Contactos

Tel 234 521 312 |  
[uccav.djgital@gmail.com](mailto:uccav.djgital@gmail.com)  
[ucc.avelha@ulsra.min-saude.pt](mailto:ucc.avelha@ulsra.min-saude.pt)

Horário de Funcionamento  
 Seg a Sex 08h às 20h

Unidade de Cuidados na Comunidade  
 Centro de Saúde de Albergaria-a-Velha  
 Rua 25 de Abril  
 3850-004 Albergaria-a-Velha

#### Fale connosco!

\* Nome

Email

\* Telefone

\* Assunto





## Anexo 8 - Artigo “Literacia em Saúde – Projeto ‘Saúde + Digital’: Quando a literacia em saúde ganha espaço online” publicado na Revista “Saúde em Si”

SAÚDE EM SI

Nº21 [VERÃO 2025] ANO 6

### ATIVIDADE CIENTÍFICA

#### Literacia em Saúde: Projeto “Saúde + Digital”: Quando a literacia em saúde ganha espaço online”



Liliana Laje | Rita Cruz

Alunas em Ensino Clínico do Mestrado de Especialização em  
Enfermagem Comunitária  
Escola Superior de Saúde de Viseu

Orientação:

ANTÓNIO MIRANDA

Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária  
ULS Região de Aveiro | UCC Albergaria-a-Velha

As Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) são cruciais para o desenvolvimento da literacia junto das comunidades, uma vez que desenvolvem um papel fulcral na promoção da saúde, sendo pilares de proximidade, prevenção e educação. Com base no Plano Nacional de Saúde 2030, uma das estratégias de intervenção para a saúde sustentável passa por “Inovar: Sobretudo, nos CSP e na comunidade, através da Saúde Digital e da Transformação Digital” (DGS, 2023).

A literacia digital, no âmbito da saúde, refere-se à “capacidade de utilizar, explorar, compreender e avaliar criticamente a informação em saúde fornecida por qualquer ferramenta digital, para enfrentar adequadamente uma situação de saúde específica”. (DGS, 2019) Em Portugal, apesar de o nível de literacia digital em saúde ser positivo, esta encontra-se maioritariamente no “nível suficiente”, como refere o Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023–2030.

A constante inovação digital na sociedade tem mostrado desigualdades no acesso à informação e aos cuidados de saúde. As UCC’s, enquanto estruturas de proximidade, têm um papel fundamental na promoção da literacia em saúde e no reforço do acesso equitativo aos cuidados de saúde. Sendo esta uma necessidade encontrada atualmente na nossa UCC, surge o projeto “Saúde + Digital”.

Este projeto prima pela aproximação da saúde à comunidade através do espaço online e da utilização de estratégias digitais integradas e acessíveis desenvolvidas pela equipa da UCC de Albergaria-a-Velha. A sua intenção passa por melhorar o acesso da comunidade aos cuidados de saúde e promover a literacia em saúde. Para isso, foi criado um WebSite oficial da Unidade, onde nos damos a conhecer, partilhamos os nossos projetos, a nossa Newsletter “Saúde em Si”, alguns links úteis ou formas de contato para dúvidas, reclamações ou sugestões. Criámos, ainda, redes sociais, nomeadamente, Facebook, Instagram e Youtube onde, com alguma regularidade, pretendemos partilhar datas comemorativas, dicas, conselhos e outras informações pertinentes.

Consideramos que a tecnologia, quando usada com intenção e proximidade, não afasta mas aproxima. Não substitui o cuidado humano, mas complementa-o, reforçando a presença da saúde nos momentos em que mais faz falta.

Fique atento às novidades digitais porque “cada clique é uma oportunidade de cuidar melhor”!





## Anexo 9 - Certificado de Participação nas atividades do “Dia Mundial da Alimentação”

### DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, declara-se que a Enf.ª Rita Cristina da Silva Cruz, aluna de mestrado de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, participou nas seguintes atividades:

- Concurso: “Receita Saudável, Prémio Saboroso”

Elaborou materiais como construção da caixa para colocação receitas e das caixas para colocação dos prémios, folhetos para descrição das receitas, elementos constituintes do painel exposto para os utentes (imagens alimentos, regulamento, título).

Elaborou post para Facebook da UCC Albergaria-a-Velha e da USF Rainha Dª Tereza, para divulgação do concurso.

Elaborou um Google form para receção de receitas.

- Sessão: “3 na Lancheira. Lanche à Maneira”

Assistiu à sessão “3 na Lancheira. Lanche à Maneira”, no âmbito da comemoração do Dia Mundial da Alimentação 2025 promovida pela nutricionista do centro saúde.

Por ser verdade passo a presente declaração que dato e assino.

Albergaria-a-Velha, 21 de outubro de 2025

A Nutricionista

Assinado por: **Cecilia Maria Monteiro Soares**  
Num. de identificação: 10271462  
Data: 2025.10.21 12:04:40+01'00'  
Certificado por: **Ordem dos Nutricionistas.**  
Atributos certificados: **Cecilia Soares, Nutricionista 0436N, Especialista em Nutrição Clínica.**



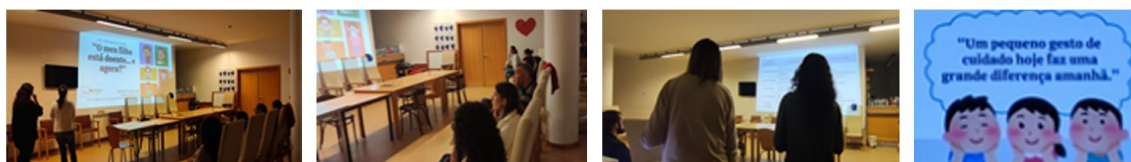


## Anexo 10 - Sessão para Pais “O meu filho está doente... e agora?”

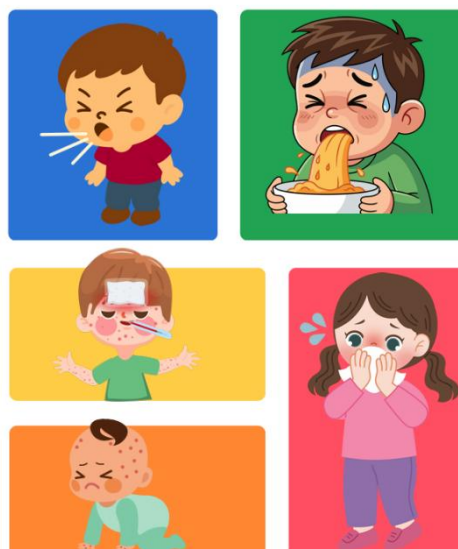


Associação de Solidariedade Social de Ribeira de Fráguas – CEDIARA

No dia 27 de outubro de 2025, em colaboração com a CEDIARA, foi desenvolvida sessão intitulada “Patologias Pediátricas – Estratégias de Intervenção”, desenvolvida pelo Enf.º António Miranda (UCC de Albergaria-a-Velha) e as alunas do Curso de Mestrado de Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Viseu, direcionada aos pais/cuidadores das crianças em frequência de creche da mesma instituição, com o foco sobre as doenças e afeções mais prevalentes em contexto de creche, sintomatologia, bem como cuidados mais prevalentes e forma de prevenir.



# UCC Albergaria-a-Velha “O meu filho está doente... e agora?”



Politécnico  
de Viseu  
Saúde

Enfermeira Liliana Lage  
Enfermeira Rita Cruz

Alunas do Mestrado de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública,  
IPV\_ESSV

Outubro, 2025



## Anexo 11 - Sessão “Sustentabilidade Ambiental – 5R’s”

UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES  
REGIÃO DE AVEIRO

**SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

5R's



**“SE EU VOS DISSER QUE O PLANETA TERRA É COMO A NOSSA CASA...”**



Sustentabilidade Ambiental é **cuidar do planeta** para que as pessoas, os animais e as plantas possam **viver bem** — **agora e no futuro.**

**COMO PODEMOS CUIDAR DO PLANETA?**

- ✔ Não gastar mais do que precisamos.
- ✔ Usar menos plástico.
- ✔ Plantar árvores.
- ✔ Não poluir a água, o ar ou o solo.
- ✔ Fechar a torneira enquanto lavamos os dentes.
- ✔ Apagar as luzes quando saímos de sala.
- ✔ Desligar a televisão ou computador quando não usamos.
- ✔ Levar pilhas e baterias aos locais próprios.

**\*SER SUSTENTÁVEL É SER AMIGO DO PLANETA!\***



**POLITICAS DOS 5 R'S**



Reciclar
Repensar



Reutilizar
Recusar

Reduzir

 **REPENSAR**

- ✔ E pensar antes de agir.
- ✔ “Eu preciso mesmo disto?”
- ✔ Não comprar por impulso.
- ✔ **Avaliar** se o que vou comprar terá **impacto no ambiente e na minha saúde.**

**\*REPENSAR É PENSAR DE FORMA SUSTENTÁVEL!\***



 **RECUSAR**

- ✔ **Recusar** tudo o que faz mal ao ambiente, como embalagens de plástico, palhinhas, sacos descartáveis ou produtos que poluam.
- ✔ Adquirir **produtos de qualidade e com maior durabilidade.**
- ✔ Não aceitar sacos de plástico quando podemos levar um saco reutilizável.

**\*RECUSAR É DIZER NÃO AO DESPERDÍCIO!\***



### REDUZIR

- ✓ Usar **menos recursos** e produzir **menos lixo**.
- ✓ Evitar imprimir coisas desnecessárias.
- ✓ Fechar a torneira enquanto escovam os dentes.

**"QUANTO MENOS LIXO FIZERMOS, MENOS PROBLEMAS CRIAMOS PARA O AMBIENTE."**

### REUTILIZAR

- ✓ Dar uma **nova vida** a objetos antes de os deitar fora.
- ✓ Usar folhas impressas só de um lado para rascunhos.

**"REUTILIZAR É SER CRIATIVO E POU PAR RECURSOS!"**

### RECICLAR

- ✓ Quando já **não dá para reutilizar**, devemos separar o lixo corretamente para que possa ser transformado em **novos produtos**.

**"RECICLAR É TRANSFORMAR LIXO EM ALGO NOVO."**

### O QUE FAZER PARA RECICLAR ?

- RECOLHA SELETIVA DO LIXO
- SEPARAR AS EMBALAGENS USADAS E ACONDICIONÁ-LAS DE FORMA CORRETA
- ESCORRER E DESPEJAR TODO O CONTEÚDO DAS EMBALAGENS
- SEMPRE QUE POSSÍVEL **ESPALMAR** AS EMBALAGENS PARA OCUPAREM **MENOS ESPAÇO**
- RETIRAR **TAMPAS E ROLHAS**, POIS PODEM SER DE MATERIAIS DIFERENTES DA EMBALAGEM.

### COMO RECICLAR

### PAPEL E CARTÃO

- Jornais, revistas e papel de escrita;
- Caixas de cartão (sem gorduras);
- Sacos de papel

- Embalagens e papéis que contenham produtos orgânicos ou gorduras;
- embalagens de papéis metalizados e/ou plastificados;
- Embalagens que tenham contido cimento, alcatrão ou produtos tóxicos.

## PLÁSTICO E METAL



- Embalagens de plástico;
- Frascos de Champô e/ou detergente;
- Garrafas e garrafas de plástico;
- Latas de bebidas e de conservas;
- Sacos de plástico



- Canetas;
- Eletrodomésticos;
- Pilhas e baterias;
- Tachos, panelas, ferramentas;
- Embalagens de produtos tóxicos ou químicos.

## VIDRO



- Garrafas de bebidas e azeite
- Garrafas de vidro
- Frascos e botões de vidro



- Espelhos
- Vidro de automóveis
- Tampas e rolhas de garrafas
- Vidros farmacêuticos e de hospital

## PILHAS



- Pilhas de botão (óxido de prata e óxido de mercúrio)
- Pilhas alcalinas e de Zinco-Carbão
- Pilhas de lítio



- Baterias de automóveis;
- Baterias de brinquedos;
- Baterias de eletrodomésticos;
- Pilhas de relógio de pulso

## OLEÃO



- Óleos alimentares usados, dentro de uma garrafa ou garrafão de plástico até 5L, acondicionados e devidamente fechados.



- Óleo alimentar numa garrafa de vidro;
- Óleo de motores;
- Depositar diretamente no oleão.

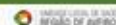
COM PEQUENAS AÇÕES  
TODOS OS DIAS, PODEMOS  
CUIDAR DO NOSSO PLANETA



Vou Ser um  
"Guardião do Planeta".

OBRIGADA PELA  
ATENÇÃO!

Enª Natividade Martins  
Enª Liliana Lago  
Enª Rita Cruz





## Anexo 12 - Parecer da Comissão de Ética ULSRA

Unidade Local de saúde da Região Aveiro

Avenida Artur Ravara – 3814-501 AVEIRO  
 Tel. 234 378 300 – Fax 234 378 395  
[sec-geral@chbv.min-saude.pt](mailto:sec-geral@chbv.min-saude.pt)  
 Matricula na Conservatória do Registo Comercial  
 de Aveiro  
 Capital Social 40.284.651 €  
 Pessoa Coletiva nº 510 123 210

Exma. Senhora  
 Rita Cruz  
 r\_cristina\_16@hotmail.com

S/ Ref.º S/ Comunicação de N/ Ref.º ULS RA.CES.2025.088.03 Aveiro, 22-12-2025

**ASSUNTO: Resposta ao s/ Pedido de confirmação para a realização de estudo na ULS RA, E.P.E.**

Em resposta à s/ solicitação subordinada ao tema "Avaliação da conformidade das ERPI's com os critérios de qualidade e segurança das Unidades de Saúde Pública: Estudo quantitativo numa Unidade Local de Saúde" vimos, pelo presente, informar que por deliberação do Conselho de Administração de 18 de dezembro de 2025, se encontra autorizado o pedido formulado e sobre o qual a Comissão de ética deu parecer positivo.

Nesse sentido, solicitamos a V. Exa se digne enviar um relatório final ao Gabinete de Investigação da ULS RA, E.P.E.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente do Conselho de Administração

  
 (Margarida França, Dra.)

Margarida França  
 Presidente CA ULSRA, EPE

Na resposta indicar o número e as referências deste documento. Em cada ofício tratar só de um assunto.