



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Capacitar para prevenir úlceras por pressão na população idosa

Telma Susana Ferreira Sousa Mano

novembro 2023



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Capacitar para prevenir úlceras por pressão na população idosa

Telma Susana Ferreira Sousa Mano

Estágio com Relatório Final

6.º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Doutora Cláudia Chaves

novembro 2023

Pensamento

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

Marthin Luther King

Dedicatória

À Matilde e à Constança por todas as minhas ausências e para que nunca desistam dos seus sonhos!

Agradecimentos

À Senhora Professora Doutora Cláudia Chaves, pela orientação, apoio e motivação ao longo deste percurso académico, e acima de tudo, por me fazer atravessar todas as pontes!

Às Senhoras Enfermeiras Tutoras Ana Monteiro e Fátima Cardoso, pela orientação, apoio e disponibilidade demonstrados durante este percurso, bem como a toda a equipa da UCC Cava Juliana pela forma como me acolheram.

Ao Nuno, meu marido, companheiro e amigo que tornou possível este percurso e nunca duvidou que eu seria capaz. Por todos os obstáculos que me ajudou a superar e por todos aqueles que superou sozinho.

À minha irmã, companheira de vida, meu porto seguro...

Aos meus pais pela compreensão, paciência e motivação nesta caminhada da vida. A eles devo grande parte do que hoje sou.

Ao meu irmão, por estar presente sempre que preciso.

Aos meus avós, sem eles nunca teria chegado aqui.

À Raquel por toda a partilha, entajuda e entusiasmo.

Por último, mas o principal agradecimento é dirigido à minha razão de viver: as minhas filhas Constança e Matilde. São elas a minha verdadeira inspiração.

Resumo

Enquadramento: o envelhecimento da população é hoje em dia uma realidade que se traduz no aumento da dependência e necessidade de mais cuidados de saúde. As úlceras por pressão são uma consequência do envelhecimento que pode ser prevenida.

Objetivo: avaliar os conhecimentos dos cuidadores formais da rede de Instituições de Solidariedade Social do concelho da Covilhã sobre estratégias preventivas de úlceras por pressão na população idosa.

Método: trata-se de um estudo não experimental, descritivo transversal, correlacional e de caráter quantitativo, realizado numa amostra não probabilística de 49 prestadores de cuidados a idosos das Instituições Particulares de Solidariedade Social do concelho da Covilhã.

Resultados: predominância do género feminino (87.8%) na prestação de cuidados a idosos. A idade não condiciona o conhecimento dos CF sobre UPP e respetivas estratégias de prevenção das mesmas ($\text{sig} > 0,05$). Em relação ao nível de escolaridade verifica-se que os CF que concluíram o 1º ciclo têm um número de resposta corretas inferior àqueles que concluíram o ensino superior ($I-J = -6,0$). O tempo de serviço não condiciona o conhecimento sobre UPP e respetivas estratégias de prevenção ($\text{sig} = 0,498 > 0,05$). Obteve-se uma média de 16,3 respostas corretas por CF às questões sobre UPP e respetivas estratégias de prevenção, sendo que o número de repostas corretas varia entre 7 a 20 respostas corretas por CF

Conclusão: a promoção da saúde é por isso uma estratégia importantíssima na capacitação do prestador de cuidados para prevenir as úlceras por pressão na população idosa e/ou dependente.

Palavras-chave: úlceras por pressão, capacitação, cuidador formal

Abstract

Background: The aging of the population is nowadays a reality that translates into increased dependence and need for more health care. Pressure ulcers are a consequence of aging that can be prevented.

Objective: To assess the knowledge of formal caregivers from the network of Social Solidarity Institutions in the municipality of Covilhã on preventive strategies for pressure ulcers in the elderly population

Method: This is a non-experimental, cross-sectional, correlational and quantitative study, carried out on a non-probabilistic sample of 49 caregivers of elderly people from Private Institutions of Social Solidarity in the municipality of Covilhã

Results: predominance of females (87.8%) in providing care to the elderly. Age does not affect FC's knowledge of UPP and respective prevention strategies ($\text{sig} > 0.05$). Regarding the level of education, it appears that FC who completed the 1st cycle have a lower number of correct answers than those who completed higher education ($I-J = -6.0$). Length of service does not affect knowledge about UPP and respective prevention strategies ($\text{sig} = 0.498 > 0.05$). There was an average of 16.3 correct answers per FC to the questions about PU and respective prevention strategies, with the number of correct answers ranging from 7 to 20 correct answers per FC.

Conclusion: Health promotion is therefore a very important strategy in training caregivers to prevent pressure ulcers in the elderly and/or dependent population.

Keywords: pressure ulcers, training, formal caregiver

Sumário

Lista de tabelas

Lista de Figuras

Siglas, abreviaturas e outros acrónimos

Introdução	19
1 – Competências adquiridas	23
1.1 – Caracterização do local de Estágio	24
1.2 – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	27
2 - Atividades Realizadas	31
2.1 – Estudo: Capacitar para prevenir úlceras por pressão na população idosa	32
2.2. – Enquadramento teórico	33
2.3 – Metodologia	39
2.4 – Apresentação e Análise de Resultados	42
2.5 – Discussão	48
3 - Desenvolvimento de Competências	51
3.1 - Competências Comuns do Enfermeiro Especialista	51
3.2 - Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária	54
3.3- Competências do Grau de Mestre	55
4 – Conclusão	57
Referências Bibliográficas	59

Apêndices

Apêndice I - Plano de sessão da educação para a saúde “Prevenção de úlceras por pressão”

66

Apêndice II - Sessão de educação para a saúde “Prevenção de úlceras por pressão” . 688

Apêndice III - Folheto Informativo Prevenção de úlceras por pressão 766

Apêndice IV - Questionário para caracterização dos cuidadores formais e avaliação de conhecimentos sobre úlceras por pressão.....	788
Apêndice V - Pedido de autorização para aplicação de questionário	8080
Apêndice VI – Manifestação de interesse das IPSS para participar no estudo	822
Apêndice VII - Consentimento Informado.....	844
Anexos	
Anexo I - Parecer da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Viseu	888

Lista de tabelas

Tabela 1 - Distribuição dos CF de acordo com o género	42
Tabela 2 - Distribuição dos CF de acordo com a idade	42
Tabela 3 - Distribuição dos utentes, de acordo com o grau de escolaridade	43
Tabela 4 - Distribuição dos CF de acordo com os anos de serviço na profissão	43
Tabela 5 - Conhecimento sobre UPP e estratégias de prevenção de UPP	44
Tabela 6 - Análise estatística das respostas às questões sobre conhecimento sobre UPP e respetivas estratégias sobre prevenção	45
Tabela 7 – Cruzamento da variável género com as repostas corretas conhecimento dos CF sobre UPP e respetivas estratégias de prevenção	45
Tabela 8 - Teste de Anova para relacionar a idade com as respostas corretas sobre UPP e respetivas estratégias de prevenção	46
Tabela 9 – Teste de Bonferroni para comparações múltiplas entre os diversos grupos etários	46
Tabela 10 - Teste de Anova para relacionar a escolaridade com as respostas corretas sobre UPP e respetivas estratégias de prevenção	47
Tabela 11- Teste de Bonferroni para comparações múltiplas entre os diversos níveis de escolaridade	47
Tabela 12 - Teste de Anova para analisar relação entre respostas corretas e o tempo de serviço	48

Lista de Figuras

Figura 1 - Enquadramento geográfico do ACES Cova da Beira	24
Figura 2 – Pirâmide etária dos utentes inscritos no ACeS Cova da Beira	25
Figura 3 – Distribuição das inscrições na UCCCJ	26
Figura 4 – Pirâmide etária dos utentes abrangidos pela UCC Cava Juliana	26

Siglas, abreviaturas e outros acrónimos

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

CJ - Cava Juliana

UPP – Úlceras por Pressão

ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados

UCCCIJ - Unidade de Cuidados na Comunidade Cava Juliana

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

CF – Cuidador Formal

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

USF – Unidade de Saúde Familiar

IPSS - Instituições Privadas de Solidariedade Social

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados

CCISM - Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental

EpS - Educação para a Saúde

Introdução

O Relatório surge no âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório Final – Enfermagem em Cuidados Integrados de Saúde e Apoio Social, incluída no 6.º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e da Escola Superior de Saúde de Viseu. O estágio decorreu na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Cava Juliana (CJ) sob orientação da Professora Doutora Cláudia Chaves e da Sr.ª Enfermeira Especialista e Mestre Ana Monteiro.

Perante a escolha da área optativa, Cuidados Integrados de Saúde e Apoio Social, foi escolhido o tema da prevenção das úlceras por pressão (UPP) na população idosa no contexto de prestação de cuidados das Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI). A abordagem da temática resultou da consulta dos indicadores de qualidade da Cuidados na Comunidade Cava Juliana (UCCCJ) disponíveis à data de início deste trabalho, janeiro de 2022, tendo-se verificado uma taxa de incidência de UPP (indicador 287 – taxa incidência de úlcera pressão na ECCI) superior ao esperado, com um valor de 13,33333 que não se enquadra nos valores esperados (0-5). Deste modo, validou-se a necessidade de trabalhar a questão da prevenção das UPP, pelo que foi aprofundada esta temática num estudo de pesquisa científica com recurso a ferramentas de investigação.

Sendo as UPP uma grande ameaça para a saúde das pessoas, nomeadamente as que apresentam algum grau de dependência, a sua prevenção e tratamento constituem um desafio para os profissionais de saúde. Contudo uma intervenção musculada a nível da sua prevenção permitirá diminuir as morbilidades associadas e ainda reduzir o número de mortes.

O envelhecimento constitui um verdadeiro desafio para a sociedade atual, atendendo a que este fenómeno faz parte de um processo inerente a qualquer ser humano. Em Portugal, as mudanças na estrutura etária continuam a ser um desafio importante para o sistema de saúde e bem-estar social. Segundo dados da PORDATA de 2021, o índice de envelhecimento aumentou ainda mais, atingindo 173,3% em 2020. Além disso, o índice de dependência de idosos também continuou a crescer, passando de 33 idosos por cada 100 pessoas em idade ativa em 2018 para 39 idosos por cada 100 pessoas em idade ativa em 2020. Em 2080, o índice de envelhecimento passará para 300 idosos por cada 100 jovens (INE, 2020). Um elevado índice de dependência reflete-se nos gastos da comunidade ao nível dos cuidados de saúde. Com o envelhecimento há uma maior probabilidade de doença, logo maior

dependência, levando à necessidade de cuidados. Em 2020, o número de anos de vida em saúde, em Portugal, foi estimado em 60,8 anos para os homens e 58,7 anos para as mulheres, abaixo do valor médio para a UE27 de 63,5 e 64,5 anos, respetivamente. A esperança de vida em saúde incide sobre a qualidade de vida, ou seja, representa o número de anos de vida saudável que a população pode esperar viver (INE, 2021). O envelhecimento da população traduzir-se-á num acentuado aumento de doença e morte causadas por doenças associadas à idade (PNS2020-2030). Estes factos destacam a necessidade de um cuidado mais atento à saúde dos idosos e de políticas públicas que promovam o envelhecimento saudável.

Ser cuidador é uma tarefa desafiadora que exige muito esforço e dedicação. De acordo com dados do Instituto Nacional de Estatística, em Portugal, em 2019, cerca de 17% da população portuguesa prestava cuidados informais a pessoas com algum tipo de limitação. Os cuidadores formais (CF) prestam cuidados de forma remunerada em instituições de saúde ou no domicílio onde desempenham um papel fundamental, no entanto, a natureza do trabalho pode ser extenuante. É importante que esses profissionais recebam formação adequada para que possam desempenhar suas funções com eficácia e proporcionar a melhor qualidade de vida possível aos doentes, tal como apoio emocional para lidar com as arduidades do trabalho. A elaboração deste documento tem como objetivo geral fundamentar o processo de aprendizagem realizado, enquanto estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária. Como objetivos específicos definem-se: descrever e analisar as atividades realizadas ao longo do estágio com relatório final; descrever e analisar o processo de aquisição e desenvolvimento de competências na área de Enfermagem Comunitária; realizar uma intervenção-ação no sentido de dar resposta a uma problemática identificada pela Equipa de Enfermagem da UCCCJ: Capacitar para prevenir úlceras por pressão na população idosa. Trata-se de um estudo não experimental, descritivo transversal, correlacional e de caráter quantitativo, realizado numa amostra não probabilística. A população é constituída por todos os CF de idosos das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) do concelho da Covilhã. A amostra é constituída pelo número de CF do concelho da Covilhã com mais de 18 anos e que aceitaram participar no estudo. O estudo tem como objetivo avaliar os conhecimentos dos CF da rede de IPSS do concelho da Covilhã sobre estratégias preventivas de UPP nos idosos. No que concerne aos objetivos específicos pretende-se: determinar as características sociodemográficas dos cuidadores formais da rede de Instituições Privadas de Solidariedade Social do concelho da Covilhã; relacionar o perfil do cuidador formal da rede

de Instituições Privadas de Solidariedade Social do concelho da Covilhã com o conhecimento sobre estratégias de prevenção de úlceras por pressão.

Os dados relativos ao estudo foram obtidos através da aplicação de um questionário aos cuidadores formais de idosos das Instituições Particulares de Solidariedade Social do concelho da Covilhã que simultaneamente assistiram à sessão de educação para a saúde e aceitaram participar no projeto.

Este trabalho encontra-se estruturado em quatro capítulos: competências adquiridas, atividades realizadas e desenvolvimento de competências. No primeiro capítulo “competências adquiridas” é feita uma descrição e contextualização do local de estágio. Seguidamente é realizada uma descrição e análise das principais atividades realizadas. Neste capítulo há a salientar o estudo “Capacitar para prevenir úlceras por pressão na população idosa” com um enquadramento teórico da temática e da metodologia de investigação científica utilizada, bem como a apresentação, análise e discussão dos resultados. No terceiro capítulo descreve-se o processo de aquisição e desenvolvimento de competências do Enfermeiro Especialista, do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e das competências relativas ao grau de Mestre. Por último a conclusão, onde de uma forma sintética e clara, se reflete sobre os objetivos alcançados, as limitações e contrariedades sentidas, assim como a aplicabilidade das evidências obtidas no estudo de investigação elaborado no decorrer do estágio.

Na elaboração deste relatório foram seguidas as normas do Guia Orientador de Trabalhos Escritos da Escola Superior de Saúde de Viseu (2021), que está em conformidade com as orientações da 7ª edição do Manual de Publicação da Associação Americana de Psicologia (American Psychological Association [APA], 2019).

1 – Competências adquiridas

O estágio surge como uma oportunidade única em contexto real que permite ao estudante vivenciar um contexto real e eficaz e aprender a agir de maneira adequada no mundo laboral, além de possibilitar um autoconhecimento que poderá tornar mais clara a sua vocação para o exercício de determinada profissão.

O estágio desempenha um papel vital no desenvolvimento de competências dos estudantes, preparando-os para aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos, bem como para enfrentar os desafios profissionais. São vários os tipos de competências que os estudantes podem desenvolver durante o estágio. Enquanto possibilita a consolidação dos conhecimentos adquiridos, o estágio permite de igual modo conhecer e contextualizar toda a dinâmica funcional inerente ao serviço onde decorreu.

O Decreto-Lei nº28/2008 de 22 de fevereiro cria os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) do Serviço Nacional de Saúde, constitui o seu regime de organização e funcionamento, e forma as suas unidades funcionais, entre as quais as UCC. Segundo o artigo 11º do Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de fevereiro, compete a estas unidades funcionais prestar:

cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção (Portugal, Decreto-Lei n.º 28/2008, p.1184).

Às UCC compete ainda constituir a ECCI, equipa que atua no âmbito dos cuidados continuados da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), mas está integrada nos Cuidados de Saúde Primários ao nível das UCC. Segundo o previsto no n.º 2 do Artigo 7º, do Decreto-lei nº 28 de 2008, de 22 de fevereiro, “em cada Centro de Saúde de um ACeS, deve funcionar pelo menos uma UCC ou serviços desta unidade. Os profissionais que a integram trabalham autonomamente em termos técnicos, dependendo apenas do coordenador da unidade”.

1.1 – Caracterização do local de Estágio

Além de contextualizar a situação em estudo, é fundamental caracterizar a população a ser intervencionada. De acordo com Fortin (2009), a população alvo refere-se a um grupo de indivíduos ou elementos que possuem características em comum.

De acordo com a Portaria n.º 274/2009, de 18 de março, o ACeS Cova da Beira foi criado como um serviço público de saúde, que inclui várias unidades funcionais, e iniciou funções em março de 2009. A sua área geográfica de atuação é composta pelos concelhos de Belmonte, Covilhã e Fundão, que fazem parte da região administrativa Beiras e Serra da Estrela (NUT III) da região Centro (NUT II). O ACeS Cova da Beira é composto pelas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Belmonte, Covilhã, Fundão, Teixoso e Tortosendo, a Unidade de Saúde Familiar (USF) da Estrela, a USF Cereja, as UCC de Belmonte, Covilhã e Fundão, a Unidade de Saúde Pública e a Unidade de Recursos Partilhados. Além destas unidades, o ACeS Cova da Beira tem um Centro de Diagnóstico Pneumológico no Centro de Saúde da Covilhã, no âmbito do Programa Nacional para a Tuberculose. Existem também duas Consultas de Atendimento Complementar nos Centros de Saúde de Belmonte e Fundão, que funcionam em complementaridade de horário das UCSP, nomeadamente, aos fins-de-semana e feriados.



Figura 1 -Enquadramento geográfico do ACeS da Cova da Beira

Fonte: Relatório anual sobre o acesso a cuidados de saúde ACeS Cova da Beira

A área geográfica de atuação do ACeS Cova da Beira compreende 1.344,6 Km², com uma população inscrita de 87.876 utentes em janeiro de 2023. Do total, 42.334 são do sexo masculino e 45.542 do sexo feminino. De acordo com dados do bilhete de identidade dos cuidados de saúde primários, a taxa de dependência na área é de 64,83%, sendo que 48,46% são idosos e 16,37% são jovens.

De acordo com a pirâmide etária apresentada na figura seguinte, é possível observar que a base, que representa a população mais jovem, é menor em número do que as faixas etárias mais elevadas, o que caracteriza um fenómeno de envelhecimento populacional. Isso significa que a população está a envelhecer e que há uma proporção maior de pessoas mais velhas em relação às mais jovens. A diminuição da população jovem em relação à população adulta é um reflexo da diminuição da taxa de natalidade e do aumento da expectativa de vida, fatores que contribuem para o envelhecimento da população.



Figura 2 - Pirâmide etária dos utentes inscritos no ACeS Cova da Beira

Fonte: Portugal, Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Saúde. Bilhete de Identidade Cuidados de Saúde Primários

UCC Cava Juliana

A UCCCJ é uma das unidades funcionais ACeS Cova da Beira, que está sob a dependência da Administração Regional de Saúde do Centro. A UCCCJ possui autonomia organizativa e técnica e trabalha em conjunto com as outras unidades funcionais do ACeS Cova da Beira. O seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8 horas às 18 horas. A ECCI que integra esta UCC presta cuidados também aos fins de semana e feriados.

Segundo o bilhete de identidade dos cuidados de saúde primários, a UCC Cava Juliana possui cerca de 48.940 utentes inscritos em janeiro de 2023, com uma taxa de dependência ligeiramente superior à do ACES Cova da Beira. A taxa de dependência refere-se à proporção

de pessoas que dependem de outras para cuidados, de acordo com a figura abaixo a população do concelho da Covilhã tem uma taxa de dependência de 67,17%, com 50,39% de idosos e 16,78% de jovens. Isso sugere que a população do concelho da Covilhã tem uma proporção maior de pessoas idosas e, portanto, uma maior necessidade de cuidados de saúde.



Figura 3 – Distribuição das inscrições na UCCCCJ

Fonte: Portugal, Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Saúde. Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários.

À semelhança do restante ACeS, a pirâmide etária dos utentes abrangidos por esta UCC é invertida da base para o topo, as idades jovens decrescem em relação às idades adultas, facto que confirma estarmos perante um fenómeno de envelhecimento da população. Podemos confirmar esta tendência na figura seguinte.



Figura 4 – Pirâmide etária dos utentes abrangidos pela UCC Cava Juliana

Fonte: Portugal, Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Saúde. Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários

A UCC Cava Juliana tem por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área de influência, com vista a obtenção de ganhos em saúde. É uma unidade de proximidade e de fácil acessibilidade que pretende capacitar os utentes para a gestão da sua saúde, através de uma postura responsável, competente e cooperante dos profissionais que a integram. A equipa multidisciplinar é constituída por quinze enfermeiros, um médico, dois assistentes sociais, um nutricionista, dois assistentes técnicos e dois assistentes operacionais. A sua carteira de serviços abraça diversos programas e projetos tais como: Rendimento Social de Inserção, Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, Equipa Local de Intervenção Precoce na Infância, Equipa de Saúde Escolar, Preparação para a Parentalidade, Equipa de Cuidados Continuados Integrados, Equipa Coordenadora Local da RNCCI, Apoio ao Luto, Quedas no Idoso, Diabetes em Movimento, Caminhar para o Equilíbrio e ainda a Formação em Serviço.

A ECCI é uma equipa multidisciplinar integrada na UCC Cava Juliana, destinada à prestação de cuidados domiciliários a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença. Aos utentes são assegurados cuidados especializados ao longo de todo o ciclo vital. Tem uma capacidade de vinte e cinco utentes.

1.2 – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

A RNCCI veio colmatar uma grave lacuna do nosso sistema de saúde, a reabilitação dos doentes dependentes que não possam ser cuidados no domicílio e cujas famílias não dispõem de condições para o fazer. Para isso, foi necessário criar uma estrutura complexa de serviços com pessoal especializado que hoje funciona de um modo regular e consolidado em todo o país articulando as duas dimensões fundamentais do cuidar: a saúde e a segurança social (RNCCI 15 anos 2006-2023, 2021, p17).

A RNCCI é um modelo organizacional criado pelo Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e do Ministério da Saúde, formada por um vasto leque de instituições públicas e privadas as quais prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social. A RNCCI tem como objetivos oferecer cuidados de saúde e apoio social de forma contínua e integrada a indivíduos em situação de dependência, independentemente da idade. Essa assistência é fornecida tanto para aqueles que passaram por um episódio de doença aguda como para os que necessitam de prevenção de agravamentos de doença crónica. Os

cuidados prestados estão focados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua reabilitação com vista à sua reintegração sociofamiliar.

A RNCCI é coordenada por uma Comissão Nacional de Coordenação, composta por representantes do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e do Ministério da Saúde. A nível regional, a coordenação é desenvolvida por cinco Equipas Coordenadoras Regionais, sedeadas nas Administrações Regionais de Saúde – Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve. Estas equipas multidisciplinares são constituídas por representantes da Segurança Social e da Saúde. As ECR articulam com a coordenação, a nível nacional e local, e asseguram o planeamento, a gestão, o acompanhamento, a monitorização e a avaliação da RNCCI.

A nível local, a coordenação é desenvolvida por Equipas Coordenadoras Locais que articulam com a Equipa Coordenadora Regional da respetiva região, bem como com as várias equipas e unidades da respetiva área geográfica. Estas equipas multidisciplinares avaliam as referenciações dos utentes para integrarem a RNCCI e garantem a qualidade dos cuidados prestados.

As equipas multidisciplinares são compostas por profissionais das áreas de medicina e enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia e serviço social, tendo como objetivo a reabilitação, readaptação e reinserção familiar que prestam cuidados nas diferentes tipologias. A RNCCI divide-se em Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM) e rede geral de RNCCI. A CCISM engloba tipologias para adultos e tipologias para infância e adolescência. As tipologias para adultos contemplam as unidades residenciais (residências de treino de autonomia, residências autónomas de saúde mental, residências de apoio moderado e residências de apoio máximo) as unidades sócio ocupacionais e as equipas de apoio domiciliário. Já as tipologias de CCISM para Infância e Adolescência englobam as unidades residenciais (residências de treino de autonomia e residências de apoio máximo) as unidades sócio ocupacionais e as equipas de apoio domiciliário. A rede geral de RNCCI engloba as seguintes tipologias: Unidade de Convalescença, Unidade de Média Duração e Reabilitação, Unidade de Longa Duração e Manutenção e ECCI.

Os cuidados da ECCI destinam-se a pessoas que se encontram em situação de dependência funcional transitória ou prolongada, incapazes de se deslocarem de forma autónoma. Os critérios de referenciação para a rede baseiam-se na fragilidade, limitação funcional grave causada por fatores ambientais, bem como em doenças severas em fase

avançada ou terminal ao longo da vida. A salientar a necessidade dum ambiente domiciliário que reúna as condições necessárias para a prestação dos cuidados continuados integrados.

Através da designação de um profissional chamado "Gestor de Caso", os cuidados são adaptados de acordo com as necessidades individuais de cada pessoa. O Gestor de Caso é o responsável direto pelo acompanhamento do processo individual, garantindo a adequação dos cuidados prestados e a comunicação efetiva e colaborativa com os demais profissionais envolvidos na prestação de cuidados. A ECCI assegura a educação para a saúde e treino aos doentes, familiares e cuidadores informais, cuidados de enfermagem e médicos (preventivos, curativos, reabilitadores); cuidados de fisioterapia, apoio psicossocial e de terapia ocupacional, envolvendo os familiares e cuidadores informais; apoio na satisfação das necessidades básicas; apoio no desempenho das atividades da vida diária; apoio nas atividades instrumentais de vida diária e a utilização adequada dos fármacos.

2 - Atividades Realizadas

Com o desígnio de cumprir os objetivos de aprendizagem, tendo em conta a área optativa “Enfermagem em Cuidados Integrados de Saúde e Apoio Social” deste Estágio com Relatório Final foram realizadas as atividades descritas neste capítulo. As atividades realizadas no decorrer do estágio proporcionaram o desenvolvimento das competências preconizadas, promovendo uma ação integrada, estruturada e coordenada.

A consulta do manual de acolhimento de alunos da UCC CJ viabilizou o conhecimento da estrutura organizacional e funcional da UCC, bem como os seus objetivos, áreas de atuação e projetos implementados e foi a base norteadora desta etapa.

No sentido de validar as necessidades sentidas e expressas relativamente às intervenções, foram realizadas reuniões com a equipa de orientação, com o intuito de validar o percurso de formação potenciador da aquisição e desenvolvimento das competências preconizadas.

A visitação domiciliária (VD) encontra-se entre uma das responsabilidades da equipa de saúde familiar. A salientar que as VD permitem aos enfermeiros conhecer melhor o contexto social e identificar as necessidades de saúde das famílias atendidas por esses profissionais, permitindo uma maior aproximação com os determinantes do processo saúde-doença, auxiliando ações de intervenção com vista à prevenção de doenças e promoção da saúde. Quirino et al. (2020) destacam que este tipo de visitação facilita a aproximação e fortalece a relação entre o profissional de saúde e os utentes, proporcionando uma compreensão mais profunda do quotidiano e da dinâmica familiar dos doentes o que cria uma base sólida para intervenções eficazes, uma vez que as intervenções baseadas nesse contexto têm maior probabilidade de serem bem-sucedidas.

Nesse sentido e em contexto dos cuidados integrados de saúde e apoio social e assente no planeamento, execução e avaliação das intervenções direcionadas à pessoa com dependência e com base nos diagnósticos de enfermagem estabelecidos foram realizadas as VD. Durante as VD, realizou-se um processo de colheita de dados, incluindo informações sobre o utente e família com vista ao conhecimento das suas necessidades específicas, a

estrutura familiar, as dinâmicas presentes e o ambiente em que vivem de forma a viabilizar intervenções mais oportunas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define Educação para a Saúde como Qualquer variedade de abordagens de aprendizado destinadas a auxiliar indivíduos e comunidades na melhoria de sua saúde, seja por meio da expansão de seus conhecimentos ou da influência sobre suas atitudes (OMS, 1998). Por conseguinte, todas as oportunidades para promoção da saúde foram viabilizadas em contexto de VD e através do planeamento (Apêndice I) e execução de duas sessões direcionadas aos CF das IPSS do concelho da Covilhã no sentido de os capacitar prevenção de UPP (Apêndice II). Foi produzido um folheto sobre estratégias de prevenção de UPP, de modo a sintetizar os principais pontos a reter sobre UPP e sua prevenção (Apêndice III).

2.1 – Estudo: Capacitar para prevenir úlceras por pressão na população idosa

A temática da capacitação do CF para a prevenção das UPP na população idosa reflete o reconhecimento cada vez maior do papel essencial desse profissional na prestação de cuidados. A sociedade está cada vez mais consciente da importância do CF na dinâmica do cuidar, reconhecendo a sua contribuição para a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos. As úlceras por pressão são um problema comum em pessoas idosas que têm mobilidade limitada ou são dependentes de cuidados. Portanto, a prevenção das UPP é de extrema importância na promoção da saúde e do conforto dos idosos. Esses profissionais desempenham um papel fundamental na dinâmica do cuidado, pelo que a sua capacitação fortalece o seu contributo na promoção da saúde e prevenção de complicações relacionadas com as UPP.

Deste modo, a capacitação do CF para prevenção das úlceras por pressão na população idosa apresenta-se como o foco deste estudo, que pretende evidenciar esta problemática no contexto do cuidado da pessoa idosa.

Este estudo tem como objetivos avaliar os conhecimentos dos CF da rede de IPSS do concelho da Covilhã sobre estratégias preventivas de UPP nos idosos. Como objetivos específicos estabeleceram-se os seguintes: determinar as características sociodemográficas dos CF da rede de IPSS do concelho da Covilhã e relacionar o perfil do CF da rede de IPSS do concelho da Covilhã com o conhecimento sobre estratégias de prevenção de UPP. É realizado através de uma análise descritiva simples. A sua construção obedece à seguinte estrutura:

enquadramento teórico, com uma pesquisa bibliográfica sobre prevenção de UPP e cuidador formal; a metodologia adotada, com referência à operacionalização das variáveis, apresentação e análise dos resultados e discussão.

2.2. – Enquadramento teórico

O envelhecimento da população representa um desafio significativo para os sistemas de saúde. É crucial que esses sistemas se adaptem e se preparem para atender às necessidades únicas dos utentes mais idosos. Enfrentar o desafio do envelhecimento da população requer a adaptação dos sistemas de saúde para oferecer cuidados personalizados, acessíveis e de qualidade aos idosos. Ao mesmo tempo, é fundamental promover estilos de vida saudáveis e a prevenção de doenças. Com uma abordagem abrangente e centrada no doente, é possível melhorar a saúde e o bem-estar da população idosa.

A temática das UPP tem sido objeto de discussões e abordagens cada vez mais frequentes na sociedade atual, devido à crescente valorização e perceção sobre os impactos dessas lesões na saúde e qualidade de vida dos indivíduos. A prevenção e o tratamento adequado das UPP têm-se tornado uma preocupação importante na área da saúde, entre cuidadores e familiares de doentes em risco. Essa valorização reflete a busca por melhores práticas e estratégias para prevenir essas lesões, garantindo o bem-estar, segurança dos doentes e maiores ganhos em saúde. A DGS refere que em Portugal, as UPP “são um problema de saúde pública e um indicador da qualidade dos cuidados prestados” (DGS, 2011, p. 2). Para além de provocarem sofrimento, diminuem a qualidade de vida dos doentes e dos seus cuidadores, podendo, em casos de maior complexidade conduzir à morte. Afirma ainda que cerca de 95% das UPP são evitáveis (DGS, 2011).

A definição de UPP passou por atualizações ao longo dos anos. Em abril de 2016, a *National Pressure Ulcer Advisory Pane* (NPUAP) substituiu o termo "úlceras por pressão" pela terminologia "lesão por pressão". Em Portugal continua a ser utilizada a terminologia "úlceras por pressão".

“Uma UPP é uma lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de torção.” (NPUAP/EPUAP/PPPIA, 2014, p.13)

As UPP ocorrem devido à compressão do tecido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um período de tempo. Essas lesões são influenciadas por vários fatores, como idade, nutrição, doenças associadas, humidade da pele, pressão, cisalhamento, fricção. A fricção é gerada quando duas superfícies se movem uma sobre a outra, resultando na remoção das células epiteliais e causando abrasões e lesões semelhantes a queimaduras de segundo grau. O cisalhamento ocorre quando a força da gravidade interage com a fricção, resultando em forças paralelas que atuam na pele. A falta de irrigação sanguínea e a irritação da pele nessas áreas resultam na morte celular localizada. As UPP são causadas pela aplicação intensa e/ou prolongada de pressão sobre a pele, combinada com forças de cisalhamento. O tecido muscular é mais sensível à pressão do que a pele. A tolerância do tecido à pressão também pode ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbilidades e condição dos tecidos moles (Favreto et al., 2017).

As UPP também conhecidas como escaras ou feridas de decúbito são uma preocupação clínica comum e significativa, afetam particularmente indivíduos imobilizados ou que passam longos períodos em repouso. A ocorrência de úlceras por pressão pode resultar em danos significativos à saúde, incluindo dor, infecções e até mesmo morte. Essas lesões de pele ocorrem devido à pressão contínua em áreas específicas do corpo, resultando em isquemia tecidual e, eventualmente necrose. Qualquer área do corpo que esteja em contacto com uma superfície dura por um período prolongado pode desenvolver uma úlcera por pressão.

As pessoas idosas apresentam maior suscetibilidade ao desenvolvimento de úlceras por pressão, devido às alterações decorrentes do processo de envelhecimento, especialmente na pele. Diversos fatores associados à idade avançada são considerados como potenciais fatores de risco, incluindo o surgimento de comorbilidades (Beeckman et al, 2019). Existem diversos fatores de risco associados às UPP, os quais pode ser desafiador priorizar. Entre os fatores de risco relevantes, incluem-se: limitações de atividade e mobilidade, humidade, limitações de percepção sensorial, condição da pele, indicadores nutricionais e idade avançada. Todos os doentes correm um risco potencial de desenvolver uma úlcera por pressão; no entanto, essa probabilidade aumenta significativamente em casos de doença grave, comprometimento neurológico, limitação da mobilidade, deficiências nutricionais ou alterações posturais (Yashchuk, 2019).

A incidência de úlceras por pressão em lares de idosos varia amplamente, dependendo de vários fatores, como a população estudada, os critérios de diagnóstico utilizados e as

práticas de prevenção adotadas. A epidemiologia da UP pode variar entre países, assim como os locais onde as pessoas estão internadas (lares, hospitais, unidades de cuidados intensivos, domicílios) e os métodos de colheita de dados. “O primeiro estudo europeu multicêntrico de prevalência de UP foi realizado em 2001, pela EPUAP, sendo Portugal um dos países estudados, tendo-se observado uma taxa de prevalência de 12,5% de UPP” (Ferreira, 2019, p. 21) Diversos estudos recentes revelam uma variação nas taxas de incidência de UPP. De acordo com Moore et al., (2019) ao longo dos últimos 36 anos a prevalência média de UPP em diversos níveis assistenciais de saúde na Europa foi de 10,8%. Entre os países europeus analisados houve variações significativas na prevalência de UPP. A Holanda relatou a prevalência mais elevada, com 27,2%, enquanto a Finlândia registou a prevalência mais baixa, com 4,6%.

Em Portugal pensa-se que as UPP assumem números muito importantes, embora não existam indicadores oficiais para as mesmas. Os dados epidemiológicos portugueses são relativos aos cuidados hospitalares, onde a prevalência média de UPP é de cerca de 11,5%, mas se a pesquisa se basear em serviços específicos, como a Medicina, a prevalência média sobe para 17,5%.

A Agency for Healthcare Research & Quality cita que 2,5 milhões de indivíduos são afetados por UPP, referindo ainda que nos Estados Unidos mais de 60 000 doentes morrem a cada ano como resultado direto de UPP (Ferreira, 2019).

As UPP geralmente desenvolvem-se em proeminências ósseas, tais como calcânhares, sacro, omoplatas, tornozelos, cotovelos, orelhas e parte posterior da cabeça. Podem ainda estar associadas a uma variedade de dispositivos médicos e objetos estranhos que possam ser deixados na cama ou cadeira do doente.

Um estudo sobre fatores determinantes da UPP na pessoa em situação crítica, numa UCI portuguesa, verificou que a localização mais prevalente foi a sacro (51,5%), seguindo-se o calcâneo (9,6%), o nariz (6,9%), a nádega (6,1%) e o trocânter (5%) (Mostardinha, 2022). Num estudo retrospectivo realizado nos Estados Unidos verificou-se que as áreas mais comuns para o aparecimento de úlcera por pressão foram: a região lombar/sacra (47%), nádegas (17%), calcânhar (14%), trocânter (5%) e outros locais (9%) (Bauer , 2016).

A prevenção das UPP é extremamente importante, pois não apenas reduz os custos associados, como também minimiza significativamente os riscos para os doentes. Para garantir os melhores resultados, é essencial que haja uma equipa multidisciplinar integrada

envolvida nesse processo. Os profissionais de saúde devem possuir um conhecimento abrangente e compreensão clara sobre a definição, causas e fatores de risco das UPP, a fim de implementar medidas preventivas mais eficazes. Essa abordagem conjunta é fundamental para alcançar melhores resultados na prevenção e no tratamento das UPP.

A implementação de estratégias de prevenção das UPP é de extrema importância devido aos custos significativos associados ao tratamento no Serviço Nacional de Saúde e ao sofrimento que essas úlceras causam aos doentes (Portugal, 2015). Além das abordagens tradicionais de prevenção, existem algumas terapias emergentes que são aconselhadas nesse contexto, como a manipulação microclimática, o uso de têxteis concebidos para reduzir o cisalhamento e a fricção e os pensos de proteção. A manipulação microclimática envolve o controlo e a otimização da temperatura e a da humidade ambiente em torno da pele. Os pensos de proteção fornecem uma barreira física entre a pele e as pressões externas (NPUAP/EPUAP/PPPIA, 2014, p. 19, 21). A implementação dessas terapias emergentes, juntamente com outras medidas de prevenção tradicionais, pode contribuir para uma abordagem mais eficaz na prevenção das UPP e, conseqüentemente para a redução dos custos e do sofrimento associados a essas lesões.

Manter a integridade da pele do doente é de vital importância. A avaliação contínua da pele é realmente crucial para a deteção precoce de danos causados pela pressão, especialmente em áreas de proeminências ósseas. Essa avaliação consistente e regular da pele permite identificar alterações precoces, como vermelhidão, calor, edema, dor ou alterações na textura da pele, que podem indicar o início de uma úlcera de pressão. O reposicionamento é uma estratégia fundamental na prevenção das úlceras de pressão, visando reduzir a duração e a magnitude da pressão exercida sobre áreas vulneráveis do corpo. Essa prática envolve a mudança regular da posição do doente, redistribuindo e aliviando a pressão nas áreas de risco, como as proeminências ósseas. Ao realizar o reposicionamento, procura-se não apenas prevenir a formação de úlceras de pressão, mas também promover o conforto, a higiene, a dignidade e a capacidade funcional do indivíduo. A permanência prolongada numa posição pode causar desconforto e dor, além de aumentar o risco de lesões cutâneas. Portanto, o reposicionamento regular permite aliviar essa pressão, melhorar o fluxo sanguíneo local e reduzir a sobrecarga nos tecidos, contribuindo para o conforto do doente. Posicionar o indivíduo de forma a aliviar ou redistribuir a pressão é fundamental na prevenção de úlceras de pressão. Ao escolher uma posição adequada, é importante considerar se a pressão está realmente aliviada ou redistribuída. É essencial evitar posicionar o indivíduo diretamente

sobre proeminências ósseas que apresentem eritema não branqueável. O eritema não branqueável é um sinal inicial de danos resultantes da pressão excessiva sobre a pele e indica o início da formação de uma úlcera de pressão. Ao posicionar o utente é fundamental evitar a fricção da pele, a pressão excessiva ou forças de cisalhamento, bem como posicionar um indivíduo diretamente sobre uma úlcera por pressão. Existem diversas estratégias e dispositivos utilizados para ajudar na distribuição e alívio da pressão, como colchões e almofadas de redistribuição de pressão, colchões de ar alternados, espumas de alta densidade e sistemas de suporte dinâmico, entre outros. Esses dispositivos podem ajudar a reduzir a concentração de pressão em áreas específicas, distribuindo-a de maneira mais uniforme por uma maior área de superfície, no entanto, continua a ser essencial o reposicionamento (NPUAP/EPUAP/PPPIA, 2014, p. 17, 25).

As alterações na mobilidade, continência e função cognitiva também desempenham um papel significativo na integridade da pele em pessoas idosas. A redução da mobilidade e a incapacidade de mudar de posição com frequência podem levar à pressão constante em áreas específicas, aumentando o risco de úlceras de pressão. É recomendado que os indivíduos em repouso no leito avancem para a posição sentada e a deambulação assim que conseguirem tolerar. Essa progressão na mobilidade ajuda a prevenir complicações associadas ao repouso prolongado no leito (NPUAP/EPUAP/PPPIA, 2014, p. 29).

A incontinência, por sua vez, pode levar à exposição prolongada da pele à humidade, irritação e maceração, contribuindo para o desenvolvimento de lesões cutâneas. “Os danos na pele resultantes da humidade não são uma úlcera por pressão, mas a presença desses danos pode aumentar o risco de desenvolvimento das úlceras por pressão” (NPUAP/EPUAP/PPPIA, 2014, p. 10). A ocorrência de doenças agudas e a subsequente hospitalização também podem representar um risco adicional para a integridade da pele em idosos. Outros fatores de risco identificados, como o nível de consciência e percepção sensorial reduzidos, história prévia de úlcera por pressão, alterações cognitivas, imobilidade prolongada e disfuncionalidade do sistema imunitário, e mais o microclima (influência da temperatura, humidade da pele e a circulação do ar na interface entre a superfície de apoio e a pele), podem contribuir para o surgimento de úlceras de pressão.

As principais estratégias preventivas incluem a mudança frequente de posição, uso de superfícies especiais como almofadas e colchões para reduzir a pressão e a manutenção da higiene e hidratação da pele. A fim de prevenir úlceras de pressão, é fundamental dar uma atenção especial à inspeção da pele nas proeminências ósseas, como a sacro, as tuberosidades

isquiáticas, os trocânteres e os calcâneos. Essas áreas anatómicas estão sujeitas a forças de fricção e cisalhamento, o que aumenta o risco de desenvolvimento de úlceras de pressão. A utilização de pensos de proteção como uma estratégia eficaz na prevenção dessas lesões cutâneas é de considerar, pois esses pensos podem ajudar a reduzir a fricção e o cisalhamento, proporcionando uma camada protetora entre a pele e as superfícies de suporte, minimizando assim o risco de danos à pele nessas áreas de maior pressão.

O conhecimento sobre os tipos de lesão e as suas principais causas é necessário para a prevenção das UPP, que na sua maioria podem ser prevenidas. O grande desafio é formação diferenciada e especializada para profissionais capacitados para atuar nessa área. Com base nestes considerandos, é essencial que os profissionais de saúde adotem uma abordagem abrangente na prevenção e no cuidado da pele em pessoas idosas. Isso inclui estratégias de prevenção de úlceras de pressão, como avaliação contínua da pele, uso de medidas de alívio da pressão, manutenção da higiene adequada, uso de produtos adequados para a pele, gestão de comorbidades e polimedicação, promoção da mobilidade e o trabalho em equipa multidisciplinar para garantir a integridade da pele e melhor qualidade de vida para os doentes idosos (Moraes et al., 2016).

O cuidador formal de idosos

O termo "cuidador" refere-se à pessoa que assume a responsabilidade de prestar cuidados, suporte e assistência a um indivíduo em situação de necessidade (Jesus et al., 2018).

De acordo com Chambel (2016) o cuidado formal refere-se aos serviços prestados a pessoas dependentes por cuidadores remunerados.

O CF é um profissional com vínculo contratual, que acompanha a pessoa a ser cuidada numa instituição ou no domicílio, desempenhando funções ligadas às atividades pessoais e instrumentais da vida diária. Os CF desempenham um papel fundamental na prevenção de úlceras por pressão em doentes acamados ou com mobilidade reduzida. A educação dos cuidadores sobre as medidas preventivas é uma estratégia importante para reduzir a incidência de UPP. Nesse sentido, o conhecimento dos CF sobre as medidas preventivas pode variar e influenciar a eficácia da prevenção.

Estudos recentes têm avaliado o conhecimento dos CF sobre as medidas preventivas de UPP. Em geral, os resultados mostram que muitos CF têm conhecimento limitado sobre as

medidas preventivas de UPP, as quais podem não estar a aplicar de forma adequada. A formação contínua da equipa multiprofissional desempenha um papel fundamental na busca de uma assistência de alta qualidade, fundamentada nas evidências mais recentes. Inúmeros estudos têm comprovado de maneira inequívoca que a realização dessa formação tem efeitos positivos no conhecimento, atitude e prática dos profissionais de saúde (Lourenço, 2019).

Alguns estudos também identificaram lacunas específicas no conhecimento dos CF. Um estudo realizado num lar de idosos em 2018 descobriu que os cuidadores tinham conhecimento limitado sobre a importância da reavaliação do risco de UPP em intervalos regulares. Contudo é conhecido que a educação dos cuidadores formais pode melhorar o conhecimento e a aplicação das medidas preventivas de UPP (Santamaria, 2019).

Sintetizando, o conhecimento dos CF sobre medidas preventivas de úlceras por pressão pode influenciar a eficácia da prevenção. No entanto, a educação dos CF pode ser uma estratégia eficaz para melhorar o conhecimento e a aplicação das medidas preventivas, atendendo assim a incidência de úlceras por pressão em doentes acamados ou com mobilidade reduzida.

Através da implementação de programas educativos, os enfermeiros têm a oportunidade de transmitir informações relevantes e atualizadas aos CF, capacitando-os com conhecimentos e habilidades necessárias para prestar um cuidado eficaz aos idosos. Ao promoverem a educação para a saúde, os enfermeiros têm o potencial de melhorar a qualidade de vida dos idosos, contribuindo para a prevenção de complicações evitáveis e a promoção de um ambiente de cuidado seguro. Através da capacitação do CF para a adoção de práticas de cuidado adequadas, os enfermeiros podem desempenhar um papel significativo na promoção de um cuidado seguro e de qualidade aos idosos, colaborando assim para a promoção da saúde e o bem-estar desses indivíduos vulneráveis.

2.3 – Metodologia

A investigação quantitativa é uma abordagem metodológica amplamente utilizada na pesquisa científica para colher e analisar dados de maneira sistemática e rigorosa, a investigação quantitativa é baseada na lógica positivista, que pressupõe que os fenómenos podem ser medidos e observados de maneira objetiva, e que os resultados podem ser generalizados para uma população maior. Uma das principais vantagens desta investigação é

que ela permite a colheita de dados objetivos e precisos, o que pode facilitar a identificação de tendências e padrões que poderão ser difíceis de observar noutras abordagens. Os estudos descritivos são aqueles que buscam descrever uma situação ou fenómeno, sem a pretensão de estabelecer relações de causalidade ou testar hipóteses específicas. Eles têm como objetivo principal oferecer uma visão abrangente e detalhada do objeto de estudo, de forma a possibilitar a compreensão de suas características e peculiaridades. De acordo com os estudos descritivos podem ser classificados em três tipos: estudos transversais, estudos longitudinais e estudos de caso. Os estudos descritivos podem utilizar diferentes técnicas de colheita de dados, tais como questionários, entrevistas, observação direta, entre outras. A escolha da técnica de colheita de dados depende das características do objeto de estudo e dos objetivos do pesquisador. Os estudos transversais recolhem informações acerca da população em estudo, através da colheita de dados num único momento (Ribeiro, 2010).

Estudo

A opção metodológica escolhida para o estudo foi a investigação quantitativa, realizada por meio de um estudo não experimental, descritivo transversal e correlacional. A escolha desse tipo de metodologia é discutida por diversos autores que enfatizam a importância da utilização da investigação quantitativa em estudos que visam avaliar as relações entre variáveis e destacam a importância da escolha cuidadosa dos métodos de amostragem não probabilística para minimizar os vieses de seleção na pesquisa (Ribeiro, 2010).

População alvo e amostra

Neste estudo foi utilizado o método de amostragem não probabilística para selecionar os elementos da amostra, uma vez que cada indivíduo da população não tem uma probabilidade igual de ser escolhido para fazer parte da amostra. Além disso, os elementos foram incluídos na amostra por conveniência do investigador, o que é comum em pesquisas com esse tipo de amostragem (Ribeiro, 2010). A população é constituída por todos os CF de idosos das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) do concelho da Covilhã. A amostra é constituída pelo número de CF do concelho da Covilhã com mais de 18 anos e que aceitaram participar no estudo, 49 CF.

Instrumentos de recolha de dados

A obtenção dos dados para este estudo foi realizada através da aplicação de um questionário (Apêndice IV) no final de uma sessão de educação para a saúde direcionada aos cuidadores formais das IPSS do concelho da Covilhã. O questionário permitiu numa primeira parte colher informações relevantes para a caracterização sociodemográfica da amostra, seguindo-se uma segunda parte onde se colheram dados referentes ao conhecimento sobre UPP e estratégias de prevenção.

Colheita de dados

Os questionários foram distribuídos após as sessões de educação para a saúde sobre prevenção de UPP que decorreram na biblioteca do Centro de Saúde da Covilhã. Foram distribuídos e preenchidos um total de 49 questionários.

Operacionalização das Variáveis

Para a caracterização sociodemográfica dos CF das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) no concelho da Covilhã, foram utilizadas as seguintes variáveis: idade, género, escolaridade e anos de serviço. As variáveis foram operacionalizadas da seguinte maneira: a idade foi definida em anos como uma variável de resposta fechada. O género foi considerado como uma variável de resposta fechada dicotómica, com as opções masculino e feminino; a escolaridade foi operacionalizada como uma variável de resposta fechada com as seguintes categorias: sem escolaridade, 1º Ciclo do Ensino Básico (1º ao 4º ano), 2º Ciclo do Ensino Básico (5º ao 6º ano), 3º Ciclo do Ensino Básico (7º ao 9º ano), Ensino Secundário (10º ao 12º ano) e Ensino Superior (Licenciatura, Mestrado, Doutoramento). A variável tempo como cuidador foi operacionalizada como uma variável de resposta fechada com as seguintes categorias: menos de um ano, de um ano a dois anos, de dois anos a três anos e mais de três anos. Essas variáveis foram escolhidas para fornecer uma descrição detalhada das características dos cuidadores formais, o que é importante para entender melhor os fatores que podem influenciar a atuação no cuidado de idosos em instituições de longa permanência.

Procedimentos formais e éticos

Foi requerida a autorização para a elaboração deste estudo à Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Viseu (Parecer 14A/SUB/2023), que deu parecer favorável com recomendações para a sua realização, as quais foram aplicadas. Foi previamente pedida a devida autorização à autora da ficha de avaliação de conhecimentos dos CF sobre prevenção de UPP para integração da mesma no questionário a aplicar aos CF das IPSS do concelho da Covilhã (Anexo I).

Solicitou-se aos diretores das instituições envolvidas a manifestação de interesse para a participação dos funcionários no estudo (Apêndice VI). Aos CF foi dada informação sobre o estudo e solicitado que assinassem o respetivo consentimento informado (Apêndice VII).

Foi disponibilizado o contacto telefónico de membro da equipa de investigação, para qualquer esclarecimento adicional.

2.4 – Apresentação e Análise de Resultados

Neste subcapítulo, serão apresentados e analisados os dados relativos à caracterização sociodemográfica dos CF das IPSS e ao nível de conhecimento sobre estratégias de prevenção de úlceras por pressão. O processamento dos dados foi realizado com recurso ao IBM SPSS Statistics versão 27.

Caracterização dos cuidadores

Relativamente ao género e de acordo com os dados obtidos, a maioria dos CF das IPSS do concelho da Covilhã é do género feminino, o que corresponde a cerca de **87,8%** da amostra, sendo que **12,2%** são do género masculino, como mostra a tabela 1.

Tabela 1- Distribuição dos CF de acordo com o género

		Frequência	Percentagem
	Masculino	6	12.2
	Feminino	43	87.8
	Total	49	100.0

Na amostra **42,9%** dos CF têm idade entre os 31 e 50 anos, **30,6%** dos CF encontram-se entre 51 e 60 anos, **18,4%** entre 18 e 30 anos e 8,2% dos CF têm mais de 60 anos, como se verifica na tabela 2.

Tabela 2- Distribuição dos CF de acordo com a idade

		Frequência	Percentagem
Válido	18-30	9	18.4
	31-50	21	42.9
	51-60	15	30.6
	Mais de 61	4	8.2
	Total	49	100.0

Na tabela 3, referente à escolaridade pode verificar-se que **38.8%** dos CF têm o ensino secundário, **36.7%** concluiu o terceiro ciclo, **12.2%** possui ensino superior, **6.1%** o 1º ciclo e **4.1%** dos CF terminaram o 2º ciclo.

Tabela 3 - Distribuição dos utentes, de acordo com o grau de escolaridade

		Frequência	Percentagem
	1º ciclo	3	6.1
	2º ciclo	2	4.1
	3º ciclo	18	36.7
	Ensino Secundário	19	38.8
	Ensino Superior	6	12.2
	Total	48	98.0
	Omisso	1	2.0
Total		49	100.0

De acordo com a tabela 4, **42%** dos CF têm entre 1 a 5 anos de tempo de serviço, sendo que **21%** dos CF desempenham funções há menos de 1 ano, **15%** têm entre 5 a 10 anos de serviço na profissão, **15%** têm entre 10 a 15 anos de serviço na profissão, **4%** entre 15 a 20 anos de serviço e apenas **4%** dos CF têm mais de 20 anos de serviço.

Tabela 4 - Distribuição dos CF de acordo com os anos de serviço na profissão

		Frequência	Percentagem
	Menos de 1 ano	10	20.4
	Entre 1 a 5 anos	20	40.8
	Entre 5 a 10 anos	7	14.3
	Entre 10 a 15 anos	7	14.3
	Entre 15 a 20 anos	2	4.1
	Mais de 20 anos	2	4.1
	Total	48	98.0
	Omisso	1	2.0
Total		49	100.0

Como se verifica na tabela 5, a maioria dos CF não respondeu corretamente às questões nº 2 (25) “*Os arranhões e as esfoladelas são provocados por objetos cortantes*”, nº 10 (31) “*A pele de ser observada semanalmente durante a higiene e mudança de posição*” e praticamente metade (24) também não sabe a resposta da questão nº12 “*A pele deve ser hidratada com cremes, massajando as proeminências ósseas.*”

Tabela 5 - Conhecimento sobre UPP e estratégias de prevenção de UPP

	Resposta não correta	Resposta correta
P1	5	44
P2	25	24
P3	7	42
P4	4	45
P5	2	47
P6	11	38
P7	3	46
P8	10	39
P9	10	39
P10	31	18
P11	1	48
P12	24	25
P13	3	46
P14	2	47
P15	9	40
P17	9	40
P18	7	42
P19	3	46
P20	3	46

Relação das respostas com as variáveis de caracterização dos cuidadores

No seguimento do estudo e com base nas variáveis demográficas, nomeadamente idade, género, escolaridade e tempo de serviço na profissão, pretendeu-se averiguar a existência de relação entre o número de respostas corretas sobre UPP e respetivas estratégias de prevenção das mesmas, para tal vão ser utilizados testes paramétricos.

De acordo com a tabela 6 obteve-se uma média de 16,3 respostas corretas por CF às questões sobre UPP e respetivas estratégias de prevenção, sendo que o número de repostas corretas varia entre 7 a 20 respostas corretas por CF.

Tabela 6 - Análise estatística das respostas às questões sobre conhecimento sobre UPP e respetivas estratégias sobre prevenção

		Estatística	Estatística do teste Padrão	
Pontuação	Média	16.35	.433	
	95% de Intervalo de Confiança para Média	Limite inferior	15.48	
		Limite superior	17.22	
	5% da média aparada	16.61		
	Mediana	17.00		
	Variância	9.190		
	Desvio Padrão	3.031		
	Mínimo	7		
	Máximo	20		
	Amplitude	13		
	Amplitude interquartil	3		
	Assimetria	-1.399	.340	
	Curtose	1.812	.668	

De acordo com a tabela 7 não existem diferenças estatisticamente significativas ($\text{sig}=0,196 > 0,05$) entre as respostas dos CF do género masculino e as respostas dos CF do género feminino, o que indica que a variável género não tem pertinência perante o conhecimento dos CF sobre UPP e respetivas estratégias de prevenção.

Tabela 7 – Cruzamento da variável género com as repostas corretas conhecimento dos CF sobre UPP e respetivas estratégias de prevenção

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias						
		Z	Sig.	t	df	Sig. (2 extremidades)	Diferença média	Erro padrão de diferença	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
									Inferior	Superior
	Variâncias iguais assumidas	5.989	.018	-2.259	47	.029	-2.864	1.268	-5.415	-.313
	Variâncias iguais não assumidas			-1.472	5.450	.196	-2.864	1.946	-7.746	2.017

Para relacionar a idade com as respostas corretas sobre UPP e respetivas estratégias de prevenção foi aplicado o teste Anova. Verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($\text{sig}=0,047 < 0,05$), como se verifica na Tabela 8.

Tabela 8 - Teste de Anova para relacionar a idade com as respostas corretas sobre UPP e respetivas estratégias de prevenção

	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Entre Grupos	70.670	3	23.557	2.862	.047
Nos grupos	370.432	45	8.232		
Total	441.102	48			

No entanto e como mostra a tabela 9, após aplicação de teste de Bonferroni para verificar qual o grupo etário que se diferencia dos restantes verifica-se que a variável idade não condiciona o conhecimento dos CF sobre UPP e respetivas estratégias de prevenção, pois não existem diferenças estatisticamente significativa entre os grupos etários ($\text{sig}>0,05$).

Tabela 9 – Teste de Bonferroni para comparações múltiplas entre os diversos grupos etários

(I) idade	(J) idade	Diferença média (I-J)	Erro Padrão	Sig.	Intervalo de Confiança 95%	
					Limite inferior	Limite superior
18-30	31-50	.206	1.143	1.000	-2.95	3.36
	51-60	2.644	1.210	.204	-.69	5.98
	mais de 61	2.444	1.724	.979	-2.31	7.20
31-50	18-30	-.206	1.143	1.000	-3.36	2.95
	51-60	2.438	.970	.094	-.24	5.12
	mais de 61	2.238	1.565	.958	-2.08	6.56
51-60	18-30	-2.644	1.210	.204	-5.98	.69
	31-50	-2.438	.970	.094	-5.12	.24
	mais de 61	-.200	1.615	1.000	-4.66	4.26
mais de 61	18-30	-2.444	1.724	.979	-7.20	2.31
	31-50	-2.238	1.565	.958	-6.56	2.08
	51-60	.200	1.615	1.000	-4.26	4.66

Para relacionar a escolaridade com as respostas corretas sobre UPP e respectivas estratégias de prevenção foi aplicado o teste Anova. Verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes níveis de escolaridade ($\text{sig}=0,031 < 0,05$).

Tabela 10 - Teste de Anova para relacionar a escolaridade com as respostas corretas sobre UPP e respectivas estratégias de prevenção

	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Entre Grupos	94.979	4	23.745	2.951	.031
Nos grupos	346.000	43	8.047		
Total	440.979	47			

No entanto e como mostra a tabela 11, após aplicação de teste de Bonferroni para averiguar qual o nível de escolaridade que se diferencia dos restantes verificou-se que os CF que concluíram o apenas 1º ciclo tiveram um número de respostas corretas inferior àqueles que concluíram o ensino superior ($I-J=-6,0$).

Tabela 11- Teste de Bonferroni para comparações múltiplas entre os diversos níveis de escolaridade

(I) escolaridade	(J) escolaridade	Diferença média (I-J)	Erro Padrão	Sig.	Intervalo de Confiança 95%	
					Limite inferior	Limite superior
1º ciclo	2º ciclo	-6.000	2.589	.253	-13.66	1.66
	3º ciclo	-3.667	1.769	.442	-8.90	1.57
	Ensino Secundário	-5.000	1.762	.069	-10.21	.21
	Ensino Superior	-6.000*	2.006	.046	-11.94	-.06
2º ciclo	1º ciclo	6.000	2.589	.253	-1.66	13.66
	3º ciclo	2.333	2.114	1.000	-3.92	8.59
	Ensino Secundário	1.000	2.109	1.000	-5.24	7.24
	Ensino Superior	.000	2.316	1.000	-6.85	6.85
3º ciclo	1º ciclo	3.667	1.769	.442	-1.57	8.90
	2º ciclo	-2.333	2.114	1.000	-8.59	3.92
	Ensino Secundário	-1.333	.933	1.000	-4.09	1.43

	Ensino Superior	-2.333	1.337	.881	-6.29	1.62
Ensino Secundário	1ºciclo	5.000	1.762	.069	-.21	10.21
	2ºciclo	-1.000	2.109	1.000	-7.24	5.24
	3ºciclo	1.333	.933	1.000	-1.43	4.09
	Ensino Superior	-1.000	1.328	1.000	-4.93	2.93
Ensino Superior	1ºciclo	6.000*	2.006	.046	.06	11.94
	2ºciclo	.000	2.316	1.000	-6.85	6.85
	3ºciclo	2.333	1.337	.881	-1.62	6.29
	Ensino Secundário	1.000	1.328	1.000	-2.93	4.93

De acordo com a tabela 12 verificou-se que o tempo de serviço não condicionou o conhecimento sobre UPP e respetivas estratégias de prevenção, pois não existe diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($\text{sig}=0,498 > 0,05$).

Tabela 12 - Teste de Anova para analisar relação entre respostas corretas e o tempo de serviço.

	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Entre Grupos	42.151	5	8.430	.888	.498
Nos grupos	398.829	42	9.496		
Total	440.979	47			

2.5 – Discussão

Verificou-se neste estudo, à semelhança de outros, uma acentuada predominância do género feminino (87.8%) na prestação de cuidados a idosos. Estudos conduzidos por Sjöberg et al. (2020) na Suécia e por Ruotsalainen et al. (2020) na Finlândia investigaram a presença de cuidadores formais de apoio domiciliário e destacaram a predominância feminina nessa área. No estudo realizado na Suécia, que envolveu 1029 cuidadores, apenas 16% eram homens. Já o estudo realizado na Finlândia contou com a participação de 121 cuidadores, sendo que apenas 2 deles eram do género masculino. Em Portugal, Gil (2020), numa amostra de 150 participantes, apurou uma presença feminina de 94% dos CF. Segundo análise da

Eurofound, a esmagadora maioria dos CF nos cuidados de longo prazo na União Europeia são mulheres. Segundo essa mesma análise, cerca de quatro em cada cinco (81%) dos CF são do género feminino.

No que respeita à idade dos CF, verifica-se uma distribuição diferente entre as faixas-etárias. Na amostra em estudo a maioria dos CF (42,9%) têm idade entre os 31 e 50 anos. Guerra et al. (2019) encontraram no seu estudo cuidadores com idades compreendidas entre os 35 e os 55, enquanto noutro estudo a maioria dos CF tinha entre 21 e os 68 anos (Gil, 2020).

Relativamente à escolaridade, a maioria dos CF da amostra (40 %) dos CF tem o ensino secundário. Dados que se afastam com os verificados por Gil (2020) e Guerra et al. (2019), cujos estudos verificaram uma predominância de CF com habilitações literárias entre o 6º e o 9º ano, bem como Manuel et al. (2019) que aferiram que 38% da amostra do seu estudo possuem o 3.º ciclo do ensino básico.

Constatou-se que grande parte dos CF (40.8 %) que respondeu ao questionário possui entre 1 a 5 anos de serviço na profissão, dados que vão ao encontro dos apurados num estudo sobre saúde mental dos CF de idosos, que na sua maioria laboravam há 5 anos (Figueiredo, 2019). Similarmente, Manuel et al. (2019) verificaram que 40% dos CF indicaram desempenhar esta atividade há 5 ou mais anos e 32% desempenham funções entre 13 meses e 5 anos.

Segundo os dados obtidos no estudo não existe relação entre a variável género e o conhecimento dos CF sobre UPP e respetivas estratégias de prevenção. Esta descoberta não vai ao encontro da investigação desenvolvida por Tavares (2014) com Enfermeiros que concluiu que o género masculino possuía maior conhecimento sobre prevenção de UPP que os profissionais do género feminino. Segundo dados obtidos no mesmo estudo Tavares (2014) verificou que a variável idade não afetou o conhecimento dos Enfermeiros sobre UPP e respetivas estratégias de prevenção, a mesma conclusão foi obtida no presente estudo com CF.

De acordo com os dados obtidos no estudo a variável escolaridade condiciona a aquisição de conhecimentos por parte dos CF. Os CF que concluíram o primeiro ciclo do ensino básico registaram um número de respostas corretas inferior aos CF que concluíram o ensino superior. Este achado confirma a necessidade defendida por Minayo (2019) de CF qualificados e com formação profissional adequada para a prestação de cuidados a idosos vulneráveis.

Este estudo teve como objetivo caracterizar os CF do concelho da Covilhã, bem como avaliar o seu conhecimento em relação às estratégias de prevenção de UPP. Pelo que é importante destacar a dificuldade em generalizar os resultados obtidos a toda a população de CF, uma vez que os dados foram obtidos por meio de um questionário aplicado a um número limitado de participantes. Portanto, sugere-se a realização de estudos mais abrangentes para investigar a correlação entre conhecimento, atitudes e desempenho destes profissionais na prevenção de UPP. A salientar ainda escassez de estudos direcionados ao CF sobre o seu conhecimento acerca de UPP e respetivas estratégias de prevenção.

Com base nos resultados obtidos neste estudo, é recomendável o desenvolvimento de protocolos adequados e a implementação de programas de educação para a saúde voltados para a capacitação dos CF com vista à prevenção de UPP. É igualmente importante criar um ambiente que proporcione educação continuada, de forma a manter os cuidadores atualizados e capacitados para implementar as estratégias de prevenção de UPP de forma eficaz. Essas medidas podem contribuir para reduzir a incidência de UPP e melhorar o cuidado prestado aos indivíduos sob cuidados formais. No entanto, é necessário realizar mais estudos para avaliar a efetividade dessas intervenções e sua aplicabilidade noutros contextos.

3 - Desenvolvimento de Competências

Neste capítulo, são abordadas as competências adquiridas e as competências desenvolvidas no decorrer do Estágio com Relatório Final, sustentadas pelo Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e pelo Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. São, igualmente, abordadas as competências adquiridas com o objetivo da obtenção do grau de mestre nesta área de especialização.

Todas as oportunidades de aprendizagens permitiram ganhos pessoais e profissionais, bem como vários momentos de reflexão sobre a prática profissional. As competências adquiridas foram, essencialmente, nos domínios científico, técnico, humano/relacional, comunicacional e reflexivo. As oportunidades de aprendizagem que surgiram ao longo deste percurso formativo proporcionaram ganhos pessoais e profissionais significativos.

3.1 - Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

O Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, conforme estabelecido pelo Regulamento n.º 140/2019, reconhece a importância de competências científicas, técnicas e humanas para os enfermeiros especializados no fornecimento de cuidados de enfermagem especializados em áreas específicas. Esse regulamento é aplicável aos enfermeiros que receberam o título de Enfermeiro Especialista em conformidade com as disposições estabelecidas pelo Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

"Competências comuns são as competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria" (Portugal, Regulamento n.º 140/2019, p. 4745).

Essas competências são fundamentais para garantir a qualidade e a segurança dos cuidados prestados aos doentes e para fortalecer a profissão de enfermagem. No atual contexto em constante transformação, os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, enfrentam desafios cada vez mais complexos e variados. A demanda por cuidados de saúde eficazes e eficientes exige que os enfermeiros especialistas adquiram competências específicas e sejam capazes de se adaptar a mudanças nas esferas política, educacional, socioeconómica, demográfica, cultural e ambiental.

A aquisição e desenvolvimento dessas competências são fundamentais para a construção de respostas qualificadas e diferenciadas para os problemas de saúde, que são heterogêneos e variados na sua complexidade. O curso de especialização, pelo qual o enfermeiro especialista passa, desempenha um papel crucial nesse processo, proporcionando a base para a aquisição de conhecimentos científicos e habilidades técnicas necessárias para a prática avançada de enfermagem.

Ao estabelecer o título de Enfermeiro Especialista e definir as competências comuns que devem ser desenvolvidas e aprimoradas por esses profissionais, o regulamento busca garantir que os enfermeiros especialistas tenham a capacidade de fornecer cuidados de enfermagem especializados de alta qualidade, baseados em evidências e em conformidade com os padrões profissionais estabelecidos. O Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista estabelece um conjunto mínimo de competências comuns, e contribui para a qualidade e a segurança dos cuidados de enfermagem especializados, fortalecendo a profissão e garantindo que os doentes recebam cuidados adequados e eficazes.

De acordo com o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, as competências comuns são "aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde" e abrangem as dimensões de educação, orientação, aconselhamento, liderança e investigação. Os domínios das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista incluem: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Portugal, Regulamento n.º 140/2019).

Responsabilidade profissional, ética e legal

Perante o domínio referido no artigo 5.º do regulamento n.º 140/2019, observam-se as seguintes competências: desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional e garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

A preocupação constante no decorrer do estágio foi assegurar a promoção do bem-estar e a dignidade do utente, além de garantir sua participação ativa no processo de cuidado, que se traduziu no apoio prestado para a tomada de decisão, na resolução de problemas, na avaliação dos resultados obtidos e na responsabilização pelas ações realizadas. Toda a prática profissional foi pautada pela defesa e proteção dos direitos humanos, pelo respeito à privacidade do cliente e pela confidencialidade dos seus dados, de forma a garantir a

segurança e a satisfação do cliente em relação aos cuidados prestados. A salientar ainda o persistente cuidado para respeitar as necessidades específicas, valores, crenças, hábitos de cada utente. Foi dada sempre a informação necessária e pedido o consentimento informado para as intervenções realizadas.

Melhoria contínua da qualidade

Em relação às competências do domínio mencionado no artigo 6.º do Regulamento n.º 140/2019 durante o período de intervenção, foi dedicada uma atenção constante à gestão do ambiente visando proporcionar segurança considerando o contexto físico, psicossocial, cultural e espiritual da pessoa dependente e sua família. O objetivo principal foi promover o bem-estar e gerir os riscos associados, tais como prevenção de UPP, gestão adequada do regime terapêutico e prevenção da sobrecarga do cuidador. Houve um esforço acrescido para a operacionalização dos projetos existentes, bem como a identificação de problemas na comunidade e a colaboração na estratégia para os ultrapassar. Toda a prática foi pautada por uma preocupação constante na melhoria contínua dos cuidados prestados.

Gestão dos cuidados

Relativamente às competências do domínio plasmado no artigo 7.º do regulamento n.º 140/2019, houve uma postura colaborativa perante a resposta e tomada de decisão da equipa aquando da prestação de cuidados, gestão e otimização dos recursos existentes. A preocupação em assegurar cuidados de acordo com as necessidades específicas de cada utente, de forma a garantir a qualidade dos cuidados prestados foi uma constante.

Desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Atentas as competências do domínio aludido no artigo 8.º do regulamento n.º 140/2019, desenvolve o autoconhecimento e a assertividade e baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica ocorreu durante estágio uma procura constante de momentos de aprendizagem, com uma postura dinâmica, proativa e de adaptação aos diferentes contextos de prestação de cuidados, com base numa gestão adequada de recursos para uma resposta eficiente face as novas e diferentes situações. As competências na área da investigação foram desenvolvidas através da identificação de necessidades de conhecimento e procura de resultados de investigações, concretamente com a elaboração do estudo “Capacitar para prevenir úlceras de pressão na população idosa”.

3.2 - Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

De acordo com o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária é o profissional de saúde que presta cuidados especializados centrados na comunidade, direcionando a sua atenção para "as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde" de pessoas, grupos e comunidades. A sua intervenção visa atender adequadamente às necessidades identificadas, desenvolvendo projetos e programas de intervenção que contribuam para o processo de empoderamento comunitário (Portugal, Regulamento n.º 128/2011).

O Enfermeiro Especialista atua em diversos contextos, assegurando o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, contínuos e ajustados, especialmente para grupos sociais com necessidades específicas decorrentes de condições económicas desfavoráveis, bem como diferenças étnicas, linguísticas e culturais. As suas atividades abrangem a educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados a indivíduos, famílias e grupos dentro de uma determinada comunidade. Além disso, é responsável por identificar as necessidades de indivíduos/famílias e grupos em uma área geográfica específica, garantindo a continuidade dos cuidados e estabelecendo parcerias e complementaridade com outros profissionais de saúde e parceiros comunitários (Portugal, Regulamento n.º 128/2011).

De acordo com o regulamento n.º 128/2011 as competências do enfermeiro especialista em Enfermagem comunitária e de saúde pública são as seguintes: 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 do Plano Nacional de Saúde e realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Relativamente à competência específica **“Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades”**, considera-se que foi desenvolvida através da implementação do estudo sobre a capacitação dos CF das instituições para idosos do concelho, na medida em que foram desenvolvidas e ministradas sessões de educação para a saúde nas áreas da prevenção das úlceras por pressão com o objetivo de capacitar e empoderar este grupo profissional.

No âmbito da competência específica **"Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico"**, foi desenvolvida a capacidade de realizar o

diagnóstico da situação referente à caracterização sociodemográfica dos CF do concelho da Covilhã. O diagnóstico da situação foi realizado com base nos dados fornecidos pela Equipa de Enfermagem da UCC, na aplicação de um questionário e através da análise estatística descritiva do estudo sobre a comunidade em questão e dentro do contexto geodemográfico analisado.

3.3- Competências do Grau de Mestre

A realização do estágio no contexto da intervenção da ECCI foi fundamental no desenvolvimento de competências como mestre na área de Enfermagem de Cuidados Integrados de Saúde e Apoio Social. Essa experiência permitiu o aumento e aquisição de conhecimentos específicos nessa área, com foco na organização e prestação de cuidados. Durante o estágio, foi possível desenvolver competências técnicas, científicas e humanas necessárias para o planeamento, execução e avaliação de cuidados no contexto comunitário. Para tal ocorreu a aplicação de conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao longo da formação académica, bem como o uso adequado dos recursos disponíveis para proporcionar uma assistência de qualidade aos utentes. Além disso, o estágio propiciou o desenvolvimento de competências relacionais e comunicacionais adequadas e personalizadas, atributos essenciais no trabalho com os utentes e suas famílias, pois a interação interpessoal, empática e efetiva é fundamental para estabelecer um ambiente de confiança e promover uma parceria no cuidado.

A aquisição de competências no âmbito da resolução de problemas e capacidade de resposta a situações novas e complexas também foi um aspeto importante deste percurso. No contexto da ECCI, os profissionais de Enfermagem enfrentam desafios e cenários diversos, que exigem pensamento crítico, tomada de decisão ágil e adaptação a circunstâncias em constante mudança.

Este estágio possibilitou a realização de uma investigação relacionada com a área optativa e de interesse para a unidade de saúde. A investigação baseou-se na capacitação dos CF da rede de IPSS do concelho da Covilhã para prevenir úlceras de pressão na população idosa. A pesquisa aplicada à prática de Enfermagem tem o propósito de identificar lacunas, desafios e oportunidades de melhoria, permitindo que sejam desenvolvidas estratégias eficazes para promover a saúde e o bem-estar dos utentes. Ao direcionar os esforços para uma boa prática embasada em evidências, é possível alcançar resultados mais positivos, como a redução de complicações, o aumento da satisfação dos utentes e o aprimoramento dos

serviços de saúde. Portanto, essa atividade investigativa proporcionou uma reflexão sobre a importância de direcionar a pesquisa para a prática, com o objetivo de obter ganhos significativos para os utentes, suas famílias e comunidade.

Durante todo esse processo, houve um grande esforço pessoal envolvido, que incluiu o desenvolvimento de competências de investigação em Enfermagem e o aperfeiçoamento dos conhecimentos relacionados à transposição da teoria para a prática. Facto que permitiu obter uma visão sobre a caracterização sociodemográfica dos CF do concelho da Covilhã.

Em resumo, o estágio no contexto da intervenção da ECCI proporcionou um ambiente de aprendizagem prática, permitindo o desenvolvimento de competências técnicas, científicas, humanas, relacionais e comunicacionais. Essas competências são essenciais para uma atuação efetiva no campo da Enfermagem de Cuidados Integrados de Saúde e Apoio Social, capacitando o mestre a enfrentar os desafios e fornecer cuidados de qualidade no contexto comunitário.

4 – Conclusão

O trabalho de investigação desenvolvido neste Estágio possibilitou a realização de uma intervenção-ação, de forma a cumprir o objetivo específico inicialmente enunciado, com a caracterização dos CF do concelho da Covilhã (capacitação para a prevenção de UPP). Viabilizou igualmente uma reflexão sobre a relevância da prevenção de UPP como forma de garantir a saúde e elevar o bem-estar das pessoas em risco. A adoção de medidas preventivas pode ajudar a reduzir significativamente a incidência e a gravidade das UPP, como tal, é de extrema importância capacitar os cuidadores formais para este desígnio. Desta forma, e dadas as suas competências, o enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária assume um papel fulcral nesta tarefa.

Ao longo deste percurso académico foram adquiridas competências do grau de Mestre na área de Enfermagem Comunitária embasadas na melhor evidência científica. Ao fazer um balanço deste estágio é possível afirmar que foram alcançados os objetivos estabelecidos. A busca por evidências científicas relevantes, atualizadas e confiáveis foi essencial para garantir a eficácia e a segurança dos cuidados prestados ao indivíduo e às comunidades.

Referências Bibliográficas

- Beeckman, D., Defloor, T., Demarré, L., Van Hecke, A., Vanderwee, K., & Schoonhoven, L. (2019). Úlceras por pressão: desenvolvimento e avaliação de um protocolo de avaliação e prevenção de risco multifatorial para idosos hospitalizados (artigo de protocolo). *BMC Geriatrics*, doi: 10.1186/s12877-018-1001-2.
- Carneiro, L. P., et al. (2020). "O impacto da prestação de cuidados informais na saúde e bem-estar dos cuidadores: uma revisão sistemática." *International Journal of Public Health* 65(7): 981-993.
- Chambel, D. A. A. (2016). *Trabalhar com idosos institucionalizados. Análise dos níveis de sobrecarga dos cuidadores formais*. Tese de Doutoramento.
- Eurofound, Dubois, H., Leončikas, T., Molinuevo, D. (2020). Força de trabalho de cuidado de longo prazo: Emprego e condições de trabalho, *Serviço das Publicações*. <https://data.europa.eu/doi/10.2806/531180>.
- Favreto, F. J. L., Bettioli, S. E., Silva, F. B., & Campa, A. (2017). O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. *RGS*, 17(2):37-47.
- Ferreira, M. M. F. (2019). *Prevenção da úlcera por pressão: contributos da enfermagem de reabilitação*. Dissertação de Mestrado.
- Gaspar, S. M. D. S. (2021). Educação para a saúde na prevenção de úlceras por pressão: linhas orientadoras para a segurança do doente. Tese Doutoramento. Universidade de Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana. Lisboa.
- Gil, A. P. (2020). Estruturas residenciais para pessoas idosas: Relação entre qualidade dos cuidados e qualidade do emprego. *Cidades, Comunidades e Territórios*, 40 (Jun/2020), pp. 67 - 87. <https://doi.org/10.15847/cct.jun2020.040.doss-edit05>.
- Instituto Nacional de Estatística - **Estatísticas Demográficas:2021**. Lisboa: INE, 2023.ISSN 0377-2284.ISBN 978-989-25-0535-0
<https://www.ine.pt/xurl/pub/13932532>
- Instituto Nacional de Estatística (INE). (2021). Estatísticas de envelhecimento da população. https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=51602199

HYPERLINK

["https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=51602199&att_display=n&att_download=y"&](https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=51602199&att_display=n&att_download=y) HYPERLINK

["https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=51602199&att_display=n&att_download=y"](https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=51602199&att_display=n&att_download=y) HYPERLINK

["https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=51602199&att_display=n&att_download=y"&](https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=51602199&att_display=n&att_download=y) HYPERLINK

["https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=51602199&att_display=n&att_download=y"](https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=51602199&att_display=n&att_download=y) att_download=y.

Instituto Nacional de Estatística. (2020). Projeções de população residente em Portugal 2018-2080. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Portugal, Instituto da Segurança Social, I. P. (2021). *Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI) - 15 ANOS (2006 - 2021)*. 1–24. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2021/07/Newsletter-RNCCI_-15-Anos.pdf

Jesus, I. T. M. D., Orlandi, A. A. D. S., & Zazzetta, M. S. (2018). Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(2).

Laranjeira, C. A. e Loureiro, S. (2017). Fatores de risco das úlceras de pressão em doentes internados num hospital português. *Rev. salud pública*. Jan./Feb:19 (1): 99. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v19n1.42251>

Lourenço, A. (2018). Atitudes dos Enfermeiros na Prevenção das úlceras por Pressão: Determinantes. Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu.

Minayo, M. C. (2019). O imperativo de cuidar da pessoa idosa dependente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 247-52. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.29912018>

Moraes, J. T., Borges, E. L., Lisboa, C. R., Cordeiro, D. C. O., Rosa, E. G., & Rocha, N. A. (2016). Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 6(2). <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423/1111>

Moore, Z. E., Avsar, P., Conaty, L., Moore, D., Patton, D., & O'Connor, T. (2019). *A prevalência de úlceras de pressão na Europa, o que nos dizem os dados europeus: uma revisão sistemática*. *Journal of Wound Care*, 28 11, 710-719.

- Mostardinha, A., Quitério, C., Sousa, D., Martins, I., Portela, J., & Ferreira, N. (2023). Caracterização da pessoa que desenvolve Úlcera por Pressão em Contexto de Internamento Hospitalar. *Cuid'arte-Revista de Enfermagem do Centro Hospitalar de Setúbal*.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia;2014.
https://www.sociedadeferidas.pt/Prevencao_e_Tratamento_de_Ulceras.pdf
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.
<https://internationalguideline.com/2019>
- Paula S. de, Manfio E. F., Griebeler K. C., & Peixoto M. C. de O. (2020). Conhecimento de cuidadores sobre a prevenção de lesões por pressão em crianças e adolescentes cadeirantes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (42), e2437.
<https://doi.org/10.25248/reas.e2437.2020>
- Pressure ulcers: prevention and management. NICE Clinical guideline. Published: 23 April 2014. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg179/resources/pressure-ulcers-prevention-and-management-pdf-35109760631749>
- Pordata(2021).
<https://www.pordata.pt/portugal/indice+de+envelhecimento+e+outros+indicadores+de+envelhecimento-526>
- Portugal, Despacho n.º 1400-A/2015. (2015, fevereiro 10). Plano nacional para a segurança dos doentes 2015-2020. *Diário da República*, 2 (28). Em <https://files.dre.pt/2s/2015/02/028000001/0000200010.pdf>
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. (2021). Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Saúde Sustentável. Recuperado em maio, 2023, em https://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5-wpengine.netdna-ssl.com/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf
- Portugal, Ministério da Saúde [MS], Serviço Nacional de Saúde [SNS]. (2022, dezembro). *Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários*. Recuperado <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/>

- Portugal, Regulamento n.º 140/2019. (2019, fevereiro 6). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2 (26) em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Portugal, Regulamento n.º 428/2018. (2018, julho 16). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. *Diário da República*, 2 (135). Em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Portugal, Regulamento n.º 128/2011. (2011, fevereiro 16). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. *Diário da República*, 2 (35). Em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20128_2011_CompeticenciasEspecifEnfComunitaria_SaudPublica.pdf
- Ribeiro, P. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. (2ª Ed.). Placebo.
- Yashchuk, S. (2019). *Estratégia na prevenção de úlceras por pressão: revisão integrativa da literatura* (Doctoral dissertation, Universidade do Porto, Portugal).
- Santamaria N, Creehan S, Fletcher J, Alves P, Gefen A. (2019). Preventing pressure injuries in the emergency department: Current evidence and practice considerations. *International Wound Journal*. Jun;16(3):746-752. doi: 10.1111/iwj.13092. Epub Feb 27. PMID: 30815991; PMCID: PMC7948891.
- Santos, C.F., & Heidemann, I.T.S.B. (2018). *Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária*. *Texto & Contexto Enfermagem*, 27 (2), e1630016.
- Sequeira, C. (Coord.) (2018). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. (2ªed.). Lisboa: Lidel
- Smith, J. (2020). *Competências adquiridas e desenvolvidas durante o estágio no âmbito científico, técnico, comunicacional, relacional e reflexivo*. Em *Desenvolvimento Profissional na Área da Saúde* (pp. 45-62). São Paulo: Editora X.
- Tavares, J. P. A., Silva, A. L., Sá-Couto, P., Boltz, M., Capezuti, E. (2014). Portuguese nurses' knowledge of and attitudes toward hospitalized older adults. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Doi: 10.1111/scs.12124
- Valentim, I. (2020). *Melhorar as competências dos cuidadores informais*. Dissertação Mestrado. Portalegre.

Xavier, D., Combes, S., Villemonteix, C., Jaussaud, R., & Bertrand, P. (2019). *Incidência de úlceras por pressão num departamento francês: um estudo piloto*. *Journal of Wound Care*, 28 (Sup7), S4-S10.

Zhang Y., Zhuang Y., Shen J., Chen, X., Wen, Q., Jiang, Q., & Lao, Y. (2021). Value of pressure injury assessment scales for patients in the intensive care unit: Systematic review and diagnostic test accuracy meta-analysis. *Intensive & Critical Care Nursing*. Junho, 64, 103009. <http://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.103009>

Apêndices

Apêndice I - Plano de sessão da educação para a saúde “Prevenção de úlceras por pressão”

<u>Tema: Prevenção de úlceras por pressão</u>		
<u>Formador</u>	Ana Monteiro – Enf. Especialista/ Mestre UCC Cava Juliana Telma Mano - Mestranda em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública	
<u>Destinatários</u>	Destinatários: Cuidadores Formais da rede de IPSS do concelho da Covilhã	
<u>Local</u>	Biblioteca do Centro de Saúde da Covilhã	
<u>Data:</u> abril/maio 2023	<u>Hora:</u> 14:30	<u>Duração prevista:</u> 45 min
<u>Objetivos</u>	<u>Geral:</u> promover a capacitação do PC formal da rede de Instituições Privadas de Solidariedade Social do concelho da Covilhã para adotar estratégias preventivas de úlceras por pressão.	
	<u>Específicos:</u> - Descrever estratégias de prevenção de úlceras por pressão. - Determinar as características pessoais dos cuidadores formais. - Relacionar o perfil do cuidador formal com o conhecimento sobre estratégias de prevenção de úlceras por pressão.	
<u>Conteúdos</u>	<u>Apresentação</u>	<u>5 min</u>
	Etiologia Fatores de risco Sinais de alarme	<u>5 min</u>
	-Prevenção das UPP . Cuidados com a pele . Alternância de decúbitos . Técnicas de posicionamento . Dispositivos para alívio de pressão	<u>15 min</u>
	Esclarecimento de dúvidas	<u>10 min</u>
<u>Avaliação da</u>	Preenchimento de questionário	<u>10 min</u>
<u>Método</u>	Expositivo/ interrogativo/demonstrativo	
<u>Meios audiovisuais</u>	Computador, Software PowerPoint.	

Apêndice II - Sessão de educação para a saúde “Prevenção de úlceras por pressão”



1



2



3



4



5



6



7



8

ÚLCERAS POR PRESSÃO

Aumento da incidência/prevalência das úlceras por pressão, pelo aumento da esperança média de vida da população e pelos avanços da medicina.



9

ÚLCERAS POR PRESSÃO

São um problema de saúde pública e um indicador da qualidade dos cuidados prestados às pessoas dependentes.



10

ÚLCERAS POR PRESSÃO

A existência de uma úlcera por pressão aumenta o tempo de internamento e constitui um fator de risco para o óbito do doente internado.



11

ÚLCERAS POR PRESSÃO

95% das úlceras por pressão podem ser evitadas.



12

FATORES DE RISCO

Idade avançada
Estado nutricional
Imobilidade
Diminuição sensibilidade
Incontinência
Diminuição nível consciência
Medicação
Estado geral

13

Localizações mais frequentes

Proeminências ósseas

14

LOCALIZAÇÃO MAIS FREQUENTE

15

ÚLCERAS POR PRESSÃO RELACIONADAS COM DISPOSITIVOS MÉDICOS

16

Úlceras por pressão relacionadas com dispositivos médicos

- Considerar as pessoas com dispositivos médicos (algália, óculos nasais, máscaras faciais para oxigênio, colares cervicais, traqueostomias, cateteres venosos...) como estando em risco de desenvolver úlceras por pressão.

17

ALERTAR A EQUIPA DE ENFERMAGEM

SINAIS DE ALARME

18

Sinais de alarme

- Bolhas na pele
- Zona avermelhada na pele que não branqueia.
- Manchas escuras.
- Zonas da pele mais quente.
- Zonas de pele mais pálida

19



20



21



22

Prevenção:

- Nutrição/Hidratação.
- Cuidados adequados à pele.
- Tratamento da Incontinência/Humidade.
- Posicionamentos.
- Superfícies de Apoio.

23

Nutrição

- DOENTES EMAGRECIDOS
- MENOR PROTEÇÃO PELA AUSÊNCIA DE "GORDURA"
- DOENTES OBESOS
- MENOR MOBILIDADE

24



Alimentação e hidratação

Alimentação rica e equilibrada

Estimular a ingestão de alimentos ricos em proteínas: carne, peixe e ovos.

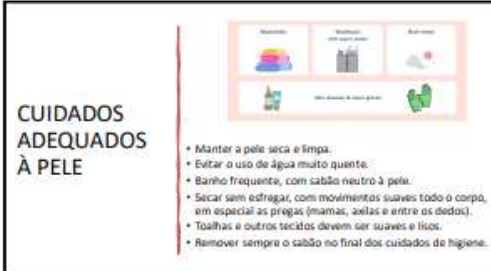
Incentivar a ingestão de líquidos: água, chá, leite ou sumos naturais.

25



CUIDADOS ADEQUADOS À PELE

26



CUIDADOS ADEQUADOS À PELE

- Manter a pele seca e limpa.
- Evitar o uso de água muito quente.
- Banho frequente, com sabão neutro à pele.
- Secar sem esfregar, com movimentos suaves: todo o corpo, em especial as pregas (mamas, axilas e entre os dedos).
- Toalhas e outros tecidos devem ser suaves e lisos.
- Remover sempre o sabão no final dos cuidados de higiene.

27

CUIDADOS ADEQUADOS À PELE

- Após o banho, hidratar a pele com creme.
- Evitar massagear ou esfregar vigorosamente zonas que estejam vermelhas (zonas em risco de desenvolver úlceras por pressão).
- Manter os lençóis bem esticados e livres de migalhas ou outros corpos estranhos.



28



TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA/HUMIDADE

29



TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA/HUMIDADE


- Mudança do roupa de cama e da fralda com frequência.
- Preferir roupas de cama de fibras naturais (algodão).
- Uso de fraldas absorventes e transpiráveis, em pessoas com incontinência.
- Evitar o uso de drogas tóxicas no período noturno.
- Aguardar dois toaletes de limpeza serem praticados e libertarem um choro agradável, o seu uso restrito não está recomendado.
- Proteger a pele da humidade excessiva através do uso de produtos barriers.

30




Posicionamentos

31



Posicionamentos

Aliviar ou reduzir a pressão exercida sobre áreas vulneráveis do corpo.

32



Posicionamentos

Princípios Gerais:

- Aliviar ou impedir a pressão do corpo sem causar fricção.
- Usar lençóis com cantos elásticos (para que fiquem bem encaixados), lençóis bordados ou bordões e lençóis.
- Cortar bem as roupas evitando assim as "tagas" nos tecidos, que causam pressão e fricção na pele.
- Utilizar almofadas para o suporte dos posicionamentos.

33

Evitar posicionar sobre:

- Proeminências ósseas com zonas avermelhadas;
- Úlcera por Pressão;
- Dispositivos médicos.

34

Posicionamentos

Regras Gerais:

- Lateralizar em ângulos de 30°.
- Respeitar o alinhamento natural do corpo.
- Elevar a cabeceira até 30°.
- Reposicionar ao fim de 2/3 horas.



35

Posicionamento na Cama

Decúbito dorsal ("barriga para cima")



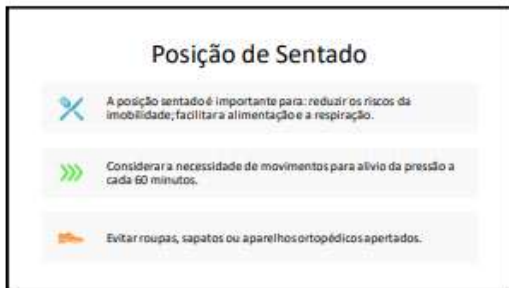
36



37



38



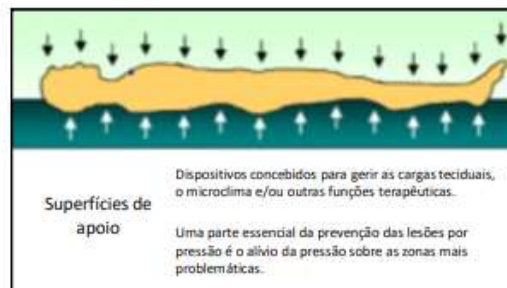
39



40



41



42



43

Caraterísticas das superfícies de apoio

IMMERSION

• **Imersão**
Corresponde à capacidade de uma superfície permitir que o doente se afunde nela, sendo maior em superfícies maciças, com maior grau de deformação e maior espessura.

• A capacidade de imersão, permite que a pessoa se "afunde" para além de um ponto específico (promontório sacro).

44

Caraterísticas das superfícies de apoio

Envolvimento

- Corresponde à forma como uma superfície se molda/adapta aos contornos do corpo.
- A imersão e envolvimento aumentam a superfície total de contacto na qual é gerada a pressão.

45

Caraterísticas das superfícies de apoio

- Capacidade de controlar a humidade e temperatura.
- Oferecer uma cobertura flexível/respirável que permita a circulação de ar de forma a reduzir a temperatura e humidade.

46

SUPERFÍCIES DE APOIO

EVITAR USAR:

- Botijas de água quente.
- Almofadas em pele de carneiro sintética.
- Dispositivos recortados em forma de anel ou "donut".

As almofadas em **pele de carneiro natural** podem ajudar a prevenir as úlceras por pressão.

47

IMPORTANTE

As superfícies de apoio são consideradas material complementar e não substituem os posicionamentos do utente.

Importante!

48

PROGRAMAS		PROGRAMAS	
<p>PROGRAMA 11-04-2023 até 10-05-2023 11-04-2023 até 10-05-2023 11-04-2023 até 10-05-2023</p>	<p>PROGRAMA 11-04-2023 até 10-05-2023 11-04-2023 até 10-05-2023 11-04-2023 até 10-05-2023</p>	<p>PROGRAMA 10-04-2023 até 17-05-2023 10-04-2023 até 17-05-2023 10-04-2023 até 17-05-2023</p>	<p>PROGRAMAS 20-04-2023 até 19-05-2023 20-04-2023 até 19-05-2023 20-04-2023 até 19-05-2023</p>
<p>11-011 ALIMENTAÇÃO Nutrição e Apoio Dietético</p>	<p>11-012 ATIVIDADES FÍSICAS Educação Física e Desporto</p>	<p>11-013 Cuidado de Saúde Reprodutiva Educação Sexual e Saúde</p>	<p>11-014 PREVENÇÃO DE QUEDAS Educação para a Prevenção de Quedas</p>
<p>11-015 ATIVIDADES DE APOIO EDUCATIVO Educação para a Cidadania</p>	<p>11-016 ATIVIDADES DE APOIO PSICOLÓGICO Educação para a Saúde</p>	<p>11-017 PATOLOGIAS RESPIRATÓRIAS Educação para a Saúde</p>	<p>11-018 SAÚDE MENTAL Educação para a Saúde</p>
<p>11-019 PREVENÇÃO DE INFECÇÕES Educação para a Saúde</p>	<p>11-020 SAÚDE BOM-BEIGER Educação para a Saúde</p>	<p>11-021 PREVENÇÃO DE Quedas Educação para a Saúde</p>	<p>11-022 SAÚDE OCULAR Educação para a Saúde</p>
<p>11-023 ATIVIDADES DE APOIO PSICOLÓGICO Educação para a Saúde</p>	<p>11-024 ATIVIDADES DE APOIO PSICOLÓGICO Educação para a Saúde</p>	<p>11-025 PREVENÇÃO DE Quedas Educação para a Saúde</p>	<p>11-026 ENFERMAGEM Educação para a Saúde</p>

49

Prevenir é melhor que Remediar

BEM HAJAM

50

Apêndice III - Folheto Informativo Prevenção de úlceras por pressão

Localizações mais frequentes



Fatores de risco

Idade avançada	Estado nutricional	Inatividade
Diminuição da sensibilidade	Incontinência	Diminuição da consciência
Medicação	Estado geral	

Reprodução por consentimento da UCC

Sinais de alarme

Contatar a equipa de enfermagem.

- Flictenas (bolhas na pele)
- Zona avermelhada na pele que não branqueia.
- Manchas escuras.
- Zonas da pele mais quente.
- Zonas de pele mais pálida



Prevenção

- Nutrição correta.
- Incentivo ao movimento.
- Observação diária da pele.
- Cuidados adequados à pele.
- Alívio da pressão.

Superfícies de apoio

Material complementar - **não** substituem os posicionamentos do doente.



PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO

ABRIL 2023

ÚLCERA POR PRESSÃO

- Lesão localizada na pele e/ou tecidos subjacentes, normalmente sobre uma proeminência óssea em resultado da pressão ou em resultado de uma combinação entre esta e forças de torção.

MUDAR PARA PREVENIR!



PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO

Encorajar a pessoa a fazer pequenos movimentos e/ou atividades da vida diária: pentear-se, lavar a cara, co-



Reposicionamento

- Laterizar em ângulos de 30°.
- Reposicionar a cada 2/3 horas.
- Respeitar o alinhamento natural do corpo.
- Elevar a cabeceira até 30°.
- Aliviar ou espalhar a pressão do corpo sem causar fricção.
- Utilizar resguardos de levantamento para mobilizar e pedir apoio de outro colaborador.
- Usar lençóis com cantos elásticos (para que fiquem bem esticados), lisos e leves e de materiais naturais.
- Utilizar almofadas para o suporte dos pés e dos cotovelos.

ELABORADO POR: TELMA MANSO
INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
Mestrado em Enfermagem Comunitária
Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária

Politécnico de Viseu Saúde

UCC

Apêndice IV - Questionário para caracterização dos cuidadores formais e avaliação de conhecimentos sobre úlceras por pressão

Questionário

Sexo:

Masculino

Feminino

Idade: 18 – 30 anos

31 – 50 anos

51 – 60 anos

Mais de 61 anos

Grau de escolaridade

1º Ciclo Ensino Básico (4º ano)

2º Ciclo Ensino Básico (6ºano)

3º Ciclo Ensino Básico (9º ano)

Secundário

Ensino Superior

Tempo de serviço na profissão

Menos de 1 ano

Entre 1 a 5 anos

Entre 5 a 10 anos

Entre 10 a 15 anos

Entre 15 a 20 anos

Mais de 20 anos

Das afirmações seguintes, assinale com uma cruz (X) caso considere verdadeiro (V) ou falso (F).

1. A ferida é uma lesão da pele, superficial ou profunda.	
2. Os arranhões e as esfoladelas são provocados por objetos cortantes.	
3. Um dos primeiros cuidados às feridas é tocar diretamente com as mãos na ferida, sem lavar bem as mãos ou usar luvas descartáveis.	
4. Os sinais de infeção numa ferida são: vermelhidão e inchaço acentuados, bordos da ferida mais espessos, pus, dor e febre.	
5. As UP são feridas que surgem devido à pressão constante do corpo sobre uma superfície.	
6. As pessoas com maior risco de desenvolvimento de UP são: as de idade menos avançada, sem restrições de mobilidades, as pessoas em estado emagrecido e as com incontinência.	
7. No decúbito dorsal, os pontos de pressão são: nuca, omoplatas, cotovelos, região sagrada e calcanhares.	
8. Na posição sentado, os pontos de pressão são: orelhas, nuca, omoplatas região sagrada, região isquiática e calcanhares.	
9. Se aparecer uma zona ruborizada numa zona identifica como zona de risco, deve-se: pressionar com a palma da mão e verificar se fica branco no local.	
10. A pele de ser observada semanalmente durante a higiene e mudança de posição.	
11. A pele deve estar sempre limpa e sem humidade.	
12. A pele deve ser hidratada com cremes, massajando as proeminências ósseas.	
13. Quando o idoso sofre de incontinência deve-se limpar e secar o mais rapidamente a zona afetada.	
14. Os lençóis, as almofadas e o vestuário devem estar sempre limpos, secos e bem esticados.	
15. Uma das formas de prevenir as UP é não mudar a posição do corpo.	
16. Deve reposicionar-se o idoso de 6 em 6 horas.	
17. Para se posicionar o doente deve-se arrastar o mesmo.	
18. Deve evitar-se posicionar sobre uma zona ruborizada.	
19. Os dispositivos de alívio de pressão ajudam na prevenção de UP e promovem a distribuição da pressão.	
20. A alimentação equilibrada e variada e o exercício ajudam na prevenção de UP.	

Grata pela sua colaboração!

Apêndice V- Pedido de autorização para aplicação de questionário

Assunto: Pedido de autorização para utilização da ficha de avaliação de conhecimentos da sessão de formação de feridas e úlceras por pressão

Bom dia, Sr.^a Enfermeira [REDACTED]

O meu nome é Telma Susana Ferreira Sousa Mano, sou Enfermeira e encontro-me neste momento a frequentar o 6º Curso de Mestrado de Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Saúde de Viseu. Estou presentemente a desenvolver um trabalho de investigação intitulado “Capacitar para prevenir úlceras por pressão na população idosa”. Este trabalho tem como finalidade avaliar os conhecimentos dos cuidadores formais acerca da prevenção de úlceras por pressão na população idosa.

O estudo será aplicado aos cuidadores formais das estruturas residenciais para pessoas idosas da rede de instituições particulares de solidariedade social do concelho da Covilhã.

Tendo conhecimento do seu trabalho intitulado "Capacitar para Cuidar – Capacitação de Cuidadores Formais de Pessoas Idosas", no qual aplicou uma ficha de avaliação de conhecimentos para recolha de dados sobre o conhecimento dos cuidadores formais acerca da prevenção de úlceras por pressão, solicito a sua autorização para utilizar a mesma no trabalho que me proponho desenvolver.

Agradeço desde já a sua disponibilidade, e no caso de obter resposta positiva, comprometo-me se for do seu interesse, a fornecer-lhe os resultados obtidos no meu estudo.

Sem outro assunto de momento, despeço-me com os melhores cumprimentos,

Covilhã, 13 de abril de 2023

Telma Susana Ferreira Sousa Mano

Apêndice VI – Manifestação de interesse das IPSS para participar no estudo

Exmo(a). Sr(a). Diretor

Eu, No âmbito do estágio com relatório final: Cuidados Integrados de Saúde e Apoio Social, integrado no 6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Viseu realizado na Unidade de Cuidados na Comunidade Cava Juliana, estou a realizar um estudo de investigação sob orientação da Professora Doutora Cláudia Chaves e para o qual venho solicitar a sua colaboração. Com este estudo pretendo melhorar os conhecimentos dos prestadores de cuidados sobre estratégias de prevenção de úlceras de pressão na população idosa.

Para a realização deste projeto é necessário a recolha de dados através de um questionário. Os dados colhidos destinam-se à caracterização sócio demográfica da população em estudo e relacioná-la com o conhecimento sobre estratégias de prevenção de úlceras por pressão. O participante do estudo tem que ter idade compreendida entre os 18 e os 64 anos e ser cuidador formal numa Instituição Particular de Solidariedade Social, independentemente do vínculo laboral. O projeto será realizado com a colaboração da equipa da Unidade de Cuidados na Comunidade Cava Juliana.

Todos os dados recolhidos através do questionário serão confidenciais e de uso exclusivo para o presente estudo, estando garantido o seu anonimato. Todos os contactos serão realizados em ambiente de privacidade. Os dados obtidos neste estudo poderão ser utilizados para publicação de caráter científico, mas sempre mantendo o anonimato e confidencialidade.

Nesse sentido, venho solicitar a V. Ex. autorização para aplicar de um questionário aos cuidadores formais da instituição que dirige.

Agradeço desde já a sua disponibilidade, estando disponível, para responder a qualquer dúvida através dos contactos abaixo mencionados.

Com os melhores cumprimentos,

Telma Susana Ferreira Sousa Mano, mestranda em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Viseu

Email: telmano@hotmail.com

Apêndice VII - Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

(de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²)

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está clara, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título: Capacitar para prevenir úlceras por pressão na população idosa

A prevenção de úlceras por pressão é da responsabilidade de profissionais de saúde, doentes e cuidadores. Conhecer os fatores de risco e das estratégias de prevenção é fundamental para reduzir o risco de desenvolvimento dessas lesões. O Cuidador formal é um profissional treinado e contratado para fornecer cuidados de saúde e assistência a pessoas que precisam de ajuda para realizar as atividades da vida diária, e são importantes para garantir a segurança dos doentes, melhorar os resultados de saúde e reduzir os custos do sistema de saúde. A promoção da saúde é por isso uma estratégia importantíssima na capacitação do cuidador formal para prevenir as úlceras por pressão na população idosa e/ou dependente, contribuindo também para a melhoria da qualidade de vida destes doentes assim como a redução do sofrimento. A intervenção pretende melhorar a literacia sobre o tema e capacitar os prestadores de cuidados a adotar estratégias eficazes na prevenção de úlceras por pressão em idosos. Para atingir os objetivos precisamos de que colabore no preenchimento do instrumento de dados, questionário elaborado para o efeito. A sua participação é completamente voluntária e anónima. Após o seu consentimento, as informações serão recolhidas segundo o Instrumento de recolha de dados criado para o efeito da presente investigação e por consulta da sua ficha clínica existente na Instituição. Reforço que nunca serão usados dados como o nome, morada nem qualquer informação que permita a sua identificação.

Mais informo que poderá desistir a qualquer momento se essa for a sua vontade, sem que daí advinha qualquer prejuízo ou penalização.

A informação obtida neste estudo é confidencial e está abrangida pelo sigilo profissional. As informações obtidas bem como as análises totais e/ou parciais efetuadas, são anonimizadas e serão arquivadas em dispositivo próprio, com proteção de palavra-passe e com acesso exclusivo do investigador responsável pelo estudo. No processo de tratamento de dados não será possível identificar os participantes em virtude de não existirem nomes, mas sim códigos apenas conhecidos do investigador principal; deste modo não será possível em circunstância alguma identificar os respondentes. Os dados serão guardados e destruídos 12 meses após publicação. A publicação de resultados não conterá qualquer elemento que permita a identificação dos respondentes.

Anexos

Anexo I- Parecer da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Viseu



Comissão de Ética
Politécnico
de Viseu

(parecer_versão004.19.02.21)

COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS

Formulário para Avaliação Ética de Estudos de Investigação

Título do projeto	Capacitar para prevenir úlceras por pressão na população idosa
Proponentes do projeto	Telma Susana Ferreira Sousa Mano
Investigador responsável	Prof.ª Doutora Cláudia Chaves
Data de submissão	11/04/2023
Data da aprovação do parecer	24/04/2023
A presidente da CE do PV	<i>Ernestina Batoca Silva</i> Ernestina Batoca Silva

PARECER N.º 14/SUB/2023

<input type="checkbox"/> PARECER ÉTICO FAVORÁVEL (a proposta é eticamente aceitável)	Motivos
<input checked="" type="checkbox"/> PARECER ÉTICO FAVORÁVEL COM RECOMENDAÇÕES (sujeito ao cumprimento de requisitos éticos e recomendações)	Motivos Ver abaixo
<input type="checkbox"/> PARECER ÉTICO NÃO FAVORÁVEL	Motivos

