

Educar: um pilar na prevenção da recidiva de Úlceras Venosas

**Relatório de Estágio para obtenção do grau de Mestre
na área de Enfermagem Comunitária**

Cristina Tomás Inácio

**Orientadora:
Mestre Isabel Barroso**

**Co-orientadora:
Mestre Maria do Carmo Figueiredo**

RESUMO

A evolução da Enfermagem como ciência pressupõe desenvolvimento e aperfeiçoamento do conhecimento e competências.

O presente relatório baseou-se na revisão sistemática da literatura como suporte à prática baseada na evidência e nos resultados sensíveis para Enfermagem através da implementação de um projeto de intervenção na comunidade e respetivo relatório de estágio, procurando compreender de que forma o enfermeiro intervém em educação para a saúde na prevenção de recidivas de úlceras venosas crónicas em pessoas idosas. Este relatório de estágio está inserido no plano de estudos do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e foi desenvolvido na UCC/UCSP de Alenquer.

Objetivo: Desenvolver competências pessoais e profissionais através da reflexão sistemática da prática profissional, baseadas em evidência científica, Refletir sobre intervenções de enfermagem conducentes a resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem;

Metodologia: Na realização deste trabalho, a formulação da pergunta teve como base a estratégia em formato PI(C)O: “Qual a intervenção do enfermeiro em educação para a saúde na prevenção de recidivas de úlceras venosas crónicas, em pessoas idosas?”
Numa amostra de sete artigos, foram selecionados três, retirados da plataforma EBSCO, nas bases de dados CINAHL e MEDLINE.

Resultados: A análise dos artigos revelou que a educação para a saúde é um elemento essencial para a prevenção de recidivas de úlceras venosas crónicas na promoção de uma vivência/convivência com uma doença crónica, que pode ser bastante limitante e depressora. Verificou-se que a úlcera venosa consome bastantes recursos na sociedade. A educação para a saúde pode ser uma forma de melhorar essa situação, sendo a prevenção uma forma de diminuir esses encargos evitando o reaparecimento das úlceras. Através do estágio na comunidade foi possível perceber a intervenção do enfermeiro em educação para a saúde da pessoa idosa. Neste estágio verificaram-se ganhos em saúde, onde se apuraram mudanças de comportamento. Essa mudança foi sustentada através do modelo transteórico do comportamento, averiguando-se que a maioria dos participantes passou para um estadio de preparação, iniciando o processo de mudança.

Conclusões: No estágio, ressaltou sobretudo a necessidade de haver maior produção de conhecimento científico sobre as recidivas de úlceras venosas crónicas.

Palavras-Chave: Enfermagem; Recidiva de úlcera de perna; Educação para a saúde, Promoção da saúde

SUMMARY

The evolution of nursing as a science requires the development and improvement of knowledge and skills.

This report was based on a systematic literature review to support evidence-based practice and nursing outcomes through the implementation of an intervention project in the community, seeking to understand the role of the nurse in health education towards the prevention of the recurrence of chronic venous ulcers in the elderly. This internship report is included in the study plan of the first master course in Community Nursing and it was developed at the UCC/UCSP de Alenquer.

Aim of the study: To develop personal and professional skills through a systematic analysis of an evidence-based professional practice.

Reflecting on the nursing interventions that lead to results sensitive to nursing care;

Methodology: In this work, the formulation of the research question was based on the PI(C)O format: "What is the nurse intervention in health education to prevent the recurrence of chronic venous ulcers in the elderly?"

From a sample of seven articles, three were selected from the MEDLINE and CINAHL databases, searched using the EBSCO platform.

Results: The analysis of the selected texts revealed that health education, combined with other factors, is an essential element for the prevention of recurrence of chronic venous ulcers and the adaptation to a chronic illness that can be quite limiting and depressing, as the venous disease. Considering that the venous ulcer consumes enough resources to society, the health education can be a way to improve this situation and to reduce these costs by preventing the recurrence of ulcers. It was evident, during the clinical practice in the community, the intervention of the nurse in health education for the elderly, the group with the greatest prevalence of these chronic wounds. Through behavioral changes, health outcomes were achieved. This change was supported by the transtheoretical model of behavior, as most participants came to a stage of preparation, starting the process of change.

Conclusions: Through the completion of this placement, the need for greater production of scientific knowledge on the recurrence of chronic venous ulcers was highlighted.

Keywords: Nursing; Recurrence of leg ulcers, Health Education, Health Promotion.

INDICE

INTRODUÇÃO	9
1 – DESCRIÇÃO, ANÁLISE E REFLEXÃO DO ESTÁGIO	12
1.1 – DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO.....	12
1.2 - PARCERIAS.....	14
1-3 - IMPLEMENTAÇÃO.....	15
2 - REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	26
2.2 – ESTRATÉGIA DE PESQUISA PARA IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS.....	27
2.3 – EXPOSIÇÃO DOS RESULTADOS E ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS SELECIONADOS.....	29
3 – COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS E CONTRIBUTOS PARA A MELHORIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA	35
4 - CONCLUSÃO	37
5 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	39
6 – ANEXOS	43
ANEXO I – PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE.....	44
ANEXO II – PLANO DE SESSÃO O.....	79
ANEXO III - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE A INSUFICIÊNCIA VENOSA....	81
ANEXO IV – PLANO DE SESSÃO I.....	83
ANEXO V – PLANO DE SESSÃO II.....	85
ANEXO VI – PLANO DE SESSÃO III.....	87
ANEXO VII – PLANO DE SESSÃO IV.....	89
ANEXO VIII – RESUMO DOS ARTIGOS CONSTITUINTES DA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	91

INDICE DE FIGURAS

	P.
Figura 1 – Modelo de Cuidados Crónicos	17

INDICE DE GRÁFICOS

	P.
Gráfico 1 – Pirâmide etária da população residente do concelho de Alenquer	13

INDICE DE QUADROS

	P.
Quadro nº1 – Número de inscritos na UCSP de Alenquer com mais de 65 anos	12
Quadro nº2 – Resultados dos questionários sobre o conhecimento que as pessoas têm sobre a IVC	19
Quadro nº3 – Critérios de inclusão e exclusão	26
Quadro nº4 – Primeira pesquisa na base de dados	27
Quadro nº5 – Segunda pesquisa na base de dados	27

**“ O processo educativo é um diálogo entre saberes
Ambos se comprometem a ouvir e a transformar”**

Briceño-León

SIGLAS

DVC – Doença venosa crónica

EpS – Educação para a saúde

ICN – Internacional Council of Nurses

INE – Instituto Nacional de Estatística

INSA – Inquérito Nacional de Saúde

IVC – Insuficiência venosa crónica

LUPP – Leg ulcer prevention program

OMS – Organização Mundial de Saúde

PBE – Prática baseada na evidência

SNS - Sistema Nacional de Saúde

UCC – Unidade Cuidados Continuados

UCSP – Unidade Cuidados de Saúde Personalizados

WHO – World Health Organization

INTRODUÇÃO

Este trabalho teve por base a revisão sistemática da literatura e a implementação de um projeto de intervenção na comunidade. Inserido no plano de estudos do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, 2º Ano, no decurso do Estágio e Relatório, que foi desenvolvido na UCC (Unidade de Cuidados na Comunidade) e UCSP (Unidade de Cuidados Personalizados) de Alenquer, foi proposta a realização de um relatório de estágio.

O desenvolvimento do estágio decorreu num período temporal de 29 de dezembro de 2010 a 16 de abril de 2011 (com interrupção em períodos de férias programadas no calendário escolar), e na sua maioria foi concretizado através de um projeto de intervenção na comunidade e da pesquisa/revisão sistemática da literatura.

Hoje em dia os avanços tecnológicos na saúde permitiram um aumento da esperança média de vida. Este aumento da longevidade do Ser Humano levou, conseqüentemente, a um aumento do número de pessoas com doenças crónicas.

Neste contexto deparamo-nos com as feridas crónicas, “estimando-se que só nos Estados Unidos da América (EUA) sejam tratadas, anualmente, cerca de 5.6 milhões, o que acarreta um encargo financeiro estimado entre os 750.000 e 2.5 Bilhões de Dólares, por ano, valor calculado só para o tratamento de úlceras venosas” (POPOOLA, 2000 cit in Sousa, 2009). Em Portugal, tem vindo a observar-se um incremento do interesse dos profissionais de saúde, em particular dos enfermeiros, sobre as feridas. A úlcera de perna de etiologia venosa é uma ferida crónica e como tal caracteriza-se por apresentar evolução lenta e duração indefinida, ou recorrências que se estendem por muitos meses ou anos, que resultam em alterações no estilo de vida das pessoas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2003), afetando o indivíduo e a sociedade.

Este tema revelou ser extremamente pertinente, pois é elevado o número de pessoas que comparecem nos Centros de Saúde com feridas desta etiologia, bem como também é elevado o número de pessoas que regressam após a alta. Esta situação acarreta custos elevados ao Sistema Nacional de Saúde e também à pessoa/família pois pode afetar significativamente a qualidade de vida, a nível físico, psicológico, económico e social.

É evidente a lacuna em termos científicos, de estudos referentes à prevalência de úlceras de perna de etiologia venosa existindo apenas um estudo realizado por Pina et. al. em 2001, na agora extinta Unidade B2 da Sub-Região de Saúde de Lisboa, onde foram identificados um total de 263 pessoas numa população de 186.000, descrevendo uma “(...) (prevalência de 1041/1000 habitantes) semelhante nos homens e nas mulheres (1.3 e 1.46/1000 respetivamente), comparável a outros estudos realizados na Europa Ocidental,

indicando que em Portugal aproximadamente 14.000 pessoas tem ulcera de perna em qualquer momento da sua vida” (PINA et. al., 2004 cit. in. PAULINO, 2009).

A úlcera de perna é um dos problemas vivenciados que diariamente requer da parte da equipa de enfermagem muita atenção quer no tratamento da ferida/prevenção de recidiva, quer no apoio das pessoas e famílias. Num processo de cicatrização, o objetivo major é que este decorra de forma rápida e segura.

Consequentemente, as úlceras de perna acarretam elevados custos sócio-económicos, primeiro devido à sua natureza incapacitante e recorrente e segundo por um consumo elevado recursos materiais e humanos aos serviços de saúde. COLLIER (1996) estima que os custos relacionados com o tratamento de úlceras de perna no Reino Unido, variam entre 300 e 600 milhões de Libras por ano e que a maior fatia deste bolo corresponde aos gastos com os cuidados de enfermagem (BONSAQUET, 1992).

No entanto, este processo nem sempre é fácil e no caso das feridas crónicas, geralmente é caracterizado por avanços e recuos, que muitas vezes causam sentimentos depressivos e frustrantes para quem cuida e para quem é cuidado.

A abordagem à pessoa com úlcera de perna de etiologia venosa, e tal como acontece em muitas outras doenças crónicas é influenciada por múltiplos fatores (SOUSA, 2009). Segundo o mesmo autor, estes fatores não se encerram somente no aspeto fisiológico (a presença de circulação sanguínea adequada ou de sinais infeção...), mas também outros fatores como os económicos, sociais, espirituais, psicoemocionais e até fatores políticos. De facto, o processo de cicatrização pode sofrer influência relativamente ao acesso a produtos imprescindíveis ao tratamento, à acessibilidade aos recursos de saúde, às próprias crenças e mitos associados a certas doenças e tratamentos, bem como o estado emocional da própria pessoa, a sua motivação, a forma como a pessoa e o cuidador lidam com as evoluções ou retrocessos ao longo do tratamento e por fim à política, que pode ser influência direta ou indireta através da forma como se pensam e põem em prática os planos e programas de saúde (SOUSA, 2009).

Tendo em conta que a úlcera de perna venosa implica uma grande debilidade física e psicológica causadora de enormes gastos de recursos para a sociedade, apostar na prevenção tornou-se uma atitude essencial. Neste sentido, surge a necessidade de compreender de que forma os enfermeiros podem contribuir para prevenir as recidivas de úlceras venosas. Neste contexto, realizei um projeto de intervenção na comunidade com o título “**Cuidar Melhor as Minhas Pernas**” (Anexo I). Com este projeto pretendeu-se promover a diminuição da incidência de recidivas de úlcera de perna de etiologia venosa, através de sessões de educação para a saúde na comunidade.

A linha orientadora do trabalho efetivado teve por base o Modelo dos Cuidados Crónicos de Ed Wagner (Robert Wood Johnson Foundation) e o Modelo de Autocuidado de Orem.

Através da revisão sistemática encontramos estudos (KAPP S., 2010; VAN HECKE, 2008, PARSTCH, H. 2006) que referem que a prevenção da recidiva centra-se em quatro fatores essenciais – o uso de compressão, designadamente meias elásticas, o exercício físico, a alimentação adequada e a necessidade de um acompanhamento próximo à pessoa, após a cicatrização da úlcera. Tendo em conta estes pressupostos foi delineado e implementado um projeto de intervenção na comunidade sendo posteriormente descrito reflexivamente, focando os resultados sensíveis para a enfermagem, neste relatório.

Considerando as competências do enfermeiro especialista em Saúde Comunitária, segundo a Ordem dos Enfermeiros (2009) e de acordo com os objetivos do relatório, pretendeu-se:

- Aprofundar a análise de situações de saúde/doença no contexto da Enfermagem Comunitária;
- Desenvolver estratégias de intervenção em Enfermagem Comunitária e de saúde familiar em contexto transdisciplinar;
- Criticar os resultados das intervenções de enfermagem no contexto dos cuidados especializados em Enfermagem comunitária e de saúde familiar.
- Desenvolver competências no âmbito da prática baseada na evidência;
- Refletir sobre as intervenções de enfermagem que levem a resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem;
- Enquadrar conhecimentos numa lógica de enfermagem avançada.

O presente relatório está estruturado em três capítulos principais: introdução, desenvolvimento, do qual consta a descrição, análise e reflexão do estágio, bem como o a revisão sistemática da literatura, e o terceiro capítulo do qual fazem parte as considerações finais.

1 – DESCRIÇÃO, ANÁLISE E REFLEXÃO DO ESTÁGIO

Aos enfermeiros impõe-se novas formas de reflexão, de agir em contexto da prática clínica de enfermagem. Deste modo, o estágio enquanto processo de aprendizagem permitiu o desenvolvimento de um projeto de intervenção na comunidade.

1.1 – DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

O estágio realizou-se na UCC/UCSP de Alenquer e respetivas extensões estando estas unidades integradas no ACES oeste sul, sendo constituída pela sede e seis extensões de saúde. A UCC/UCSP pertence a uma zona da Estremadura, fazendo parte do concelho de Alenquer e do distrito de Lisboa.

O Centro de Saúde de Alenquer é a primeira linha de cuidados de saúde do Sistema Nacional de Saúde (SNS) apoiando a população deste vasto concelho. Segundo dados do programa informático SINUS (Sistema Informático de Unidades de Saúde) em agosto de 2010 encontram-se inscritos 42497 utentes.

Também nos dados fornecidos pelo SINUS, constatamos que o número de idosos com mais de 65 anos é de 15,4% da população total como podemos observar no quadro que se segue:

Quadro 1 – Número de inscritos na UCSP de Alenquer com mais de 65 anos e sexo

SEXO	Masc.	%	Fem.	%	TOTAL	%
Grupo Etário						
65-69 anos	859	2,02	112	0,26	971	2,28
70-74 anos	920	2,16	1006	2,37	1926	4,53
>75 anos	1445	3,41	2204	5,18	3649	8,59
TOTAL	2224	7,59	3322	7,81	5546	15,4

Fonte: SINUS, 2010

Ao analisar o gráfico 1, podemos constatar que a população idosa prevalece neste concelho.

Gráfico 1 – Pirâmide etária da população residente do concelho de Alenquer



Fonte: INE, Censos 2001

Percebemos que o envelhecimento da população de Alenquer acompanha a realidade nacional. De facto em Portugal verifica-se um envelhecimento progressivo da população com várias implicações ao nível social e consequentemente económico. De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE) e Inquéritos Nacionais de Saúde (INSA/INE), nos últimos 16 anos, o crescimento do grupo etário com 65 e mais anos foi de 3,6% tendo passado de 14,0% para 17,6%.

Tendo em conta esta tendência, o enfermeiro de saúde comunitária tem aqui um papel preponderante, pois o objetivo será prevenir a dependência e promover um envelhecimento ativo e saudável. Neste sentido, a promoção da saúde e a prevenção de patologias incapacitantes, como a insuficiência venosa e consequentemente a úlcera venosa de perna, deverão ser incluídas nas grandes preocupações dos enfermeiros.

De facto, nos centros de saúde a maioria das feridas crónicas tratadas têm patologia venosa de base. Em Alenquer foi feito um estudo da prevalência de úlceras de perna venosas em que se identificaram um total de 50 pessoas a realizar tratamento a úlcera venosa de perna, dos quais 33 tinham mais de 65 Anos (PAULINO, P. 2009).

Como tal justificou-se a pertinência do projeto de intervenção implementado “Cuidar Melhor as Minhas Pernas”, onde se procurou através da educação para a saúde sensibilizar as pessoas para a adoção de medidas de prevenção em relação às recidivas de úlceras de perna de etiologia venosa. A população escolhida centrou-se na faixa etária acima dos 65 anos, devido às características demográficas da população e também pelos resultados obtidos no estudo referido anteriormente.

1.2 - PARCERIAS

Existe um ditado popular que diz “*o dinheiro paga muitas coisas, mas não a saúde*”. Apesar de podermos constatar a veracidade desta afirmação, muitas vezes delegamos para segundo plano a saúde em detrimento de questões profissionais, ou mesmo económicas e de desenvolvimento. Existe uma expressão que corrobora de sobremaneira esta realidade “*passamos metade da nossa vida a perder a saúde para ganhar dinheiro e a outra metade a gastar o dinheiro para recuperar a saúde*” (RODRIGUES et. al, 2005, p.2).

Hoje em dia onde impera uma sociedade competitiva, mais stressante e desgastante, onde os fatores económicos muitas vezes se sobrepõem a todos os outros, importa que a saúde se foque no que trará mais benefícios a longo prazo. Cada vez mais, se preconiza, que deve ser a pessoa a responsabilizar-se pela sua saúde, centrando-se numa perspetiva promotora ao invés de uma postura curativa, originando menor volume de tratamentos, e conseqüentemente menores custos, pois só com o empenho de todos é possível a adoção e manutenção de estilos de vida saudáveis.

Podemos definir promoção da saúde como “(...) o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar.” (CARTA DE OTTAWA, 1986). Esta definição reporta-nos para o conceito de educação para a saúde, na medida em que esta é uma das estratégias para que a promoção da saúde seja possível, sustentada no “*empower*” (capacitação). Neste sentido, educação para a saúde, segundo a OMS (1969) é “*uma ação exercida sobre os indivíduos no sentido de modificar os seus comportamentos, a fim de adquirirem e conservarem hábitos de saúde saudáveis, aprenderem a usar judiciosamente os serviços de saúde que têm à sua disposição e estarem capacitados para tomar, individual ou coletivamente, as decisões que implicam a melhoria do seu estado de saúde e o saneamento do meio em que vivem*”. Para FREIRE (2002,p.22) “ensinar não é transferir conhecimentos, é sim criar possibilidades para a sua construção e produção”. A educação nas pessoas com Insuficiência Venosa Crónica deve voltar-se para a construção de conhecimentos que favoreçam o autocuidado e a autonomia das pessoas na perspetiva de uma vida mais saudável.

A promoção da saúde pode ser diretamente influenciada pelas imposições políticas e económicas vigentes, e conseqüentemente vão influenciar também mas de forma indireta, a educação para a saúde. Portanto, cabe ao enfermeiro especialista em saúde comunitária conceber estratégias para influenciar as políticas de saúde ao desenvolver os seus conhecimentos de política pública e do processo político. Outra forma de desenvolver a promoção da saúde e a educação é procurar apoio em parcerias de saúde. STANHOPE (2011, p.358) define parceria “como sendo a distribuição e (re)distribuição informada, flexível e negociada de poder entre todos os participantes nos processos de mudança, para uma melhor saúde da comunidade”.

O desenvolvimento destas cria-se a partir dos seus recursos materiais e humanos, com base na autoajuda e no suporte social, no desenvolvimento de sistemas flexíveis que reforcem a participação pública e orientem para a resolução dos problemas de saúde. Tudo isto exige um acesso pleno e contínuo à informação, a oportunidades de aprendizagem sobre saúde (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Para STANHOPE (2011, p.303) a educação para a saúde “é uma componente vital da enfermagem comunitária, visto que a promoção, manutenção e restabelecimento da saúde dependem da compreensão do utente sobre os requisitos dos cuidados de saúde”.

A pergunta que orientou toda a atuação foi: “Qual a intervenção do enfermeiro em educação para a saúde na prevenção de recidivas de úlceras venosas crónicas, em pessoas idosas?”.

A intervenção com base no projeto consistiu basicamente em sessões de educação para a saúde a grupos de pessoas idosas centrando-se nas temáticas: a alimentação, terapia compressiva (uso de meias elásticas) e atividade física, bem como a abordagem à fisiopatologia da úlcera de perna venosa e às causas subjacentes. Foram estabelecidas parcerias com a Câmara Municipal de Alenquer, que cedeu as instalações, mais concretamente o auditório da biblioteca e o ginásio, disponibilizando um dos seus professores de educação física para colaborar numa das sessões e que cooperou juntamente com a UCC e UCSP de Alenquer na divulgação do projeto à comunidade.

A indústria farmacêutica cedeu algumas amostras de produtos, bem como o gestor de produto que se disponibilizou para colaborar numa sessão educativa relativamente à terapia compressiva (uso de meias elásticas), dando a conhecer também alguns dispositivos técnicos para a colocação das meias em pessoas com diminuição da mobilidade. Foram ainda estabelecidas colaborações com profissionais de saúde nestas sessões, nomeadamente uma dermatologista e um mestre em nutrição, que deram um contributo fundamental.

Tendo por referência a ICN (2010, p.29) “para que as intervenções ao nível da comunidade tenham sucesso, há vários fatores que são importantes, incluindo a participação da comunidade, decisões políticas locais de apoio, ação intersectorial e colaboração com organizações não governamentais, indústria e o setor privado”, a conferência de Jacarta (INTERNACIONAL CONFERENCE, 1997), realça a importância da cooperação entre os vários setores sociais, do público ao privado, na construção de parcerias e do nível de participação das pessoas e dos organismos no processo de promoção de saúde.

1-3 - IMPLEMENTAÇÃO

O aumento das doenças crónicas, associado ao progressivo envelhecimento da população e ao aumento da morbilidade, implica novas necessidades e impõe novos desafios aos enfermeiros. Assim e segundo o Plano Nacional de Saúde Português, “é fundamental

melhorar o acesso das pessoas com doença crónica à informação e aos materiais que a ajudam na autovigilância e autocontrolo da sua doença, capacitando-os para as tomadas de decisão e aumento da sua responsabilidade individual e social na evolução da sua doença” (PLANO NACIONAL SAUDE, 2004-2010).

Face à evolução progressiva das doenças TONES (2002), considera algumas questões: o que não é curável deve ser prevenido; as pessoas deviam ser capazes de adotar estilos de vida e comportamentos saudáveis, não só para promover a sua saúde como também para pouparem recursos à sociedade e aos serviços de saúde.

Como refere OLIVEIRA (2004 cit. in. MIRANDA e LOUREIRO 2010, p. 27), “as doenças crónicas colocam um enorme desafio à lógica economicista da gestão dos cuidados, pois os profissionais terão de passar muito tempo ouvindo, orientando, aprendendo, educando, única via de implicar os próprios cidadãos no autocuidado, com competência e motivação”.

Os enfermeiros de saúde comunitária devem estar preparados técnica e cientificamente, assumindo o paradigma que determina a sistematização global do saber humanizado, visualizando a pessoa como um todo e em todas as suas necessidades. Os enfermeiros devem desenvolver a sensibilidade para cuidar, que lhes possibilite descobrir e intervir adequadamente nos fatores desencadeantes do aparecimento da úlcera crónica.

Neste sentido importa perceber a competência do enfermeiro comunitário através das suas competências:

- 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;
- Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária tem uma posição de destaque uma vez que pode identificar fatores de risco, facultar informações acerca da gestão destes riscos e promover estilos de vida mais saudáveis, bem como evitar comportamentos de risco (ICN, 2008a e 2008c).

Este tema surgiu devido a uma lacuna sentida pela equipa de enfermagem na prática clínica em contexto comunitário: elevada afluência de pessoas ao centro de saúde para realizarem tratamentos a feridas crónicas. A abordagem da pessoa com ferida foi e é extensivamente estudada sendo alvo de preocupação dos enfermeiros na prática, no entanto, e pela experiência profissional detida pode-se constatar que a abordagem à ulcera cicatrizada e/ou à prevenção de recidiva não é consensual. Como KAPP e SAYERS (2008), referem “o atual conhecimento e compreensão falhou ao preencher a lacuna que existe entre aquilo que devia acontecer e aquilo que está a acontecer”.

Sendo os enfermeiros, por excelência os profissionais de saúde especializados no tratamento de feridas, e que no percurso da ciência de enfermagem, a ferida crónica tem sido

alvo dos mais diversos estudos e projetos de investigação, é inegável a alta sensibilidade dos cuidados de enfermagem em relação à ulcera venosa de etiologia crónica, pois é da sua responsabilidade, o diagnóstico, o tratamento e a consequente prevenção de complicações, como é referido por (CARMO, S. et al, (2007) as “ (...) orientações para prevenção de feridas exige conhecimento técnico e científico de um enfermeiro”.

Como referem MONTICELLI et al (2008, p.447), “Como disciplina e profissão, a enfermagem tem sido sustentada por teorias e marcos conceptuais que oferecem referências para a observação, a reflexão, a intervenção e a interpretação da realidade”. Assim sendo e atendendo ao facto que a doença venosa crónica é “ (...) a sétima doença crónica mais comum, é a causa subjacente em 95% das úlceras de perna” (BARANOSKI, S; AYELLO, E, 2010, p. 316), um dos modelos teóricos que sustentaram cientificamente o estágio implementado foi o modelo de cuidados na doença crónica (MCC) (WAGNER, 1998).



Fonte: ICN (International Council Nurses), 2010

Figura 1 – Modelo de Cuidados na Doença Crónica

O modelo de cuidados na doença crónica (Figura 1) assenta numa abordagem interativa entre “um doente informado, participante, e uma equipa de profissionais preparada, proativa” (ICN, 2010). Isto significa que a pessoa tem de estar informada para poder gerir a sua condição e decidir em consciência sobre a sua saúde. Para tal os profissionais de saúde devem envolver a pessoa/família/comunidade como parceiros ativos no processo de cuidados, facultando informação, educação, “passando dos cuidados reativos para os cuidados planeados” (ICN, 2010).

O mesmo modelo refere que “facultar informação e melhorar a consciencialização é um passo essencial, poderá não ser suficiente, por si só, para mudar comportamentos ou práticas.

É necessário transmitir e reforçar regularmente os conteúdos relacionados com a saúde no sentido de informar e educar” (ICN, 2010, p.29).

Foram mobilizados alguns elementos interrelacionais/atividades associadas, ao modelo de doença crónica, nomeadamente, *relação pessoa/prestador de cuidados*, ao envolver as pessoas como parceiros ativos na gestão da sua saúde, ao facultar informação e educação às pessoas com IVC, cuidadores e famílias; Nos *sistemas de informação* ao comunicar efetivamente e gerir apropriadamente a informação, usando novas tecnologias e colocando o foco na melhoria da qualidade de vida destas pessoas; Nos *recursos da comunidade* ao criar ligação com identidades existentes na comunidade que promovem a integração social e um estilo de vida saudável ao promoverem/desenvolverem programas, incentivarem as mesmas a participarem em programas eficazes. Com a aplicação deste modelo verificaram-se mudanças de alguns comportamentos das pessoas com IVC promovendo uma melhoria da qualidade de vida das mesmas através da mobilização de recursos e da prestação de cuidados especializados de enfermagem.

O aumento de conhecimentos sobre a saúde constitui o início para a aplicação de um modelo de saúde com ênfase na educação para o autocuidado. Este modelo (OREM, 2005), centra o conceito de autocuidado como a prática de atividades iniciadas e executadas pelas pessoas para seu benefício tendo em vista a manutenção da vida e do bem-estar. De acordo com esta teórica, o enfermeiro ao detetar alguma necessidade de reforço de educação e de cuidados realiza um reforço de ensino com o objetivo de colmatar as carências e promover a autonomia da pessoa. Orem defende ser possível reforçar a capacidade de participação das pessoas, nos cuidados garantindo a autonomia e a responsabilização da sua saúde (VEIGA, 2006).

No processo de adaptação da pessoa, o enfermeiro deve ter presente que no início do ensino assume a responsabilidade pelas ações que deem respostas às necessidades identificadas e que, através do ensino, da orientação, do apoio e de um ambiente que promova o crescimento da pessoa e família, são potencializadas as capacidades dos mesmos para responder às suas necessidades de autocuidado (Sistema de Enfermagem Apoio e Educação) (PEARSON e VAUGHAN, 1992). Contudo, “não basta as condições necessárias para que a pessoa consiga satisfazer um défice de autocuidado resultante do desequilíbrio entre aptidões e défices; a preservação e incremento da sua capacidade de decisão autónoma constituem uma finalidade e um imperativo moral do exercício profissional” (VEIGA, 2006, p. 68).

A educação como suporte para o tratamento de pessoas com doença crónica é um dos objetivos primordiais a fim de minimizar e protelar as complicações. Assim sendo, torna-se fundamental que as pessoas com DVC (Doença venosa crónica) adquiram conhecimentos acerca das atividades de autocuidado para poderem tomar decisões. Atualmente há uma forte tendência para impulsionar a pessoa/comunidade a serem participantes ativos como estratégia de EpS, sendo orientados para o seu autocuidado.

A diminuição e o controlo de fatores de risco em grupo de pessoas pode proporcionar enormes benefícios em termos de promoção de saúde e prevenção de doenças. Capacitar as pessoas para tomar decisões acertadas nos seus estilos de vida constitui uma estratégia fundamental e para isso a educação para a saúde é uma ferramenta imprescindível (www.fgcasal.org/aes/docs/Calvo.pdf). Com a especialidade em saúde comunitária é necessário um desempenho especializado, na prestação de cuidados na comunidade, desenvolvendo a capacidade de análise e decisão no sentido de interpretar adequadamente a informação e gerir conhecimentos visando a autonomia das pessoas idosas.

Neste sentido, e numa perspetiva de promoção de saúde, foram planeadas um conjunto de sessões de educação para a saúde a grupos, que incluíram atividades como uma sessão de atividade física e uma sessão prática relacionada com a aplicação de meias elásticas/dispositivos de aplicação de meias (calçador) em pessoas com mobilidade reduzida.

Para o planeamento destas sessões houve necessidade de obter conhecimentos acerca da população, nomeadamente a interação com a família, poder local e saúde. Para a divulgação das mesmas foram afixados cartazes e distribuídos panfletos em vários locais na comunidade que foram escolhidos propositadamente, tendo em conta as zonas de grande afluência pela população-alvo, designadamente, a Câmara Municipal de Alenquer, a Biblioteca Municipal de Alenquer, bem como o Centro de Saúde de Alenquer. Estes foram distribuídos com a colaboração das equipas da UCC/UCSP de Alenquer.

O grupo de participantes formou-se na sessão 0 (Anexo II), onde se procedeu à divulgação/apresentação do projeto à população, onde foram abordados os seus objetivos, feita uma breve introdução aos seus conteúdos formativos, e por fim aplicado um questionário diagnóstico (Anexo III) com o intuito de avaliar os conhecimentos/saberes das (dezanove) pessoas relativamente à insuficiência venosa crónica cujos resultados se apresentam no quadro 2.

Quadro 2 – Resultados do questionário sobre o conhecimento que as pessoas têm sobre IVC

Questões	VERDADEIRO		FALSO		Não sei	
	%	Nº pessoas	%	Nº pessoas	%	Nº pessoas
A úlcera venosa é:						
Uma doença crónica	57,9	11	31,6	6	10,5	2
Acontece quando existe uma ferida com mais de 21 dias	73,9	14	10,5	2	15,8	3
É só de origem venosa	63,2	12	15,8	3	21	4
Quando não se tomam medidas preventivas, as feridas reaparecem	73,7	14	15,8	3	10,5	2
O uso de meias elásticas:						
Ajuda na prevenção do aparecimento de feridas	78,9	15	5,3	1	15,8	3

Deve-se deixar de usar após a cicatrização	10,5	2	57,9	11	31,6	6
Diminui o inchaço das pernas	68,5	13	10,5	2	21	4
O exercício físico recomendado para evitar novas feridas é:						
Hidroginástica	57,9	11	15,8	3	26,3	5
Caminhadas	63,2	12	26,3	5	10,5	2
Jogar futebol	10,5	2	79	15	10,5	2
Os alimentos que devo comer, para ajudar a cicatrização da ferida são:						
Carne e peixe	63,2	12	15,3	3	63,2	12
Legumes	68,9	13	5,3	1	68,9	13
Fruta	73,7	14	5,3	1	73,7	14
Arroz	42,1	8	26,3	5	42,1	8
Cereais	57,9	11	15,8	3	57,9	11
Feijão/Grão/ Lentilhas	63,2	12	15,8	3	63,2	12
O comportamento que devo adotar para melhor cuidar das minhas pernas é:						
Evitar traumatismos	89,4	17	5,3	1	5,3	1
Prática de exercício físico	68,9	13	5,3	1	15,8	3
Comer preferencialmente alimentos ricos em proteínas	73,7	14	15,8	3	10,5	2
Usar meias elásticas	84,2	16	5,3	1	10,5	2
Fumar	0	19	94,7	18	5,3	1
Beber bebidas alcoólicas	0	19	94,7	18	5,3	1

A população que decidiu conhecer o projeto na sessão inicial era composta na sua totalidade por dezanove pessoas, quatro das quais apresentavam recidiva de úlcera de perna, uma tinha úlcera de perna venosa ativa e por fim catorze pessoas estavam em processo de manutenção da integridade cutânea apresentando lesões já cicatrizadas. De salientar que para além das dezanove pessoas idosas com úlcera ativa ou não, participaram nas sessões mais três cuidadores que se disponibilizaram a acompanhar os seus familiares com o objetivo de partilha e aquisição de conhecimentos e de sete outras pessoas que não se incluíam nos critérios de seleção (< 65 anos).

Foram abordados os padrões alimentares, a atividade física, os conhecimentos sobre a úlcera em si, bem como os comportamentos preventivos que deveriam ser adotados.

Assim sendo, e como se pode constatar pelo quadro de resultados, verificou-se relativamente aos conhecimentos/saberes que apresentam acerca da úlcera de perna que a maioria dos participantes estava elucidada quanto à definição de úlcera.

No entanto existem alguns aspetos sobre os quais vale a pena refletir como o facto de alguns participantes terem dúvidas em relação à etiologia da própria úlcera ou de negarem a

cronicidade da mesma apesar de a vivenciarem todos os dias. Isto pode ser explicado pelo facto de a maioria dos participantes ter a percepção de que a insuficiência venosa é algo que se trata e não algo que se cuida ao longo da sua vida. Este facto é muito importante pois pode estar na origem de muitas recidivas ao desencadear na pessoa crenças de que a prevenção não é necessária uma vez que a “ferida foi curada”.

Apesar disto na pergunta seguinte volta a haver uma grande percentagem de participantes a afirmarem a necessidade de prevenção. Ainda no âmbito da prevenção a maioria das pessoas afirma ser necessário usar meias elásticas, afirmando que estas não deviam ser “abandonadas” após a cicatrização da ferida. Este facto corrobora os aspetos anteriores, mantendo-se também as pequenas percentagens de pessoas, que afirmam o contrário ou que não sabem.

Em relação à atividade física a maioria das pessoas elege as caminhadas como o desporto preferencial. De facto a caminhada potencia o desenvolvimento muscular dos gémeos ajudando igualmente ao retorno venoso como referem EBERHARDT e RAFFETTO (2005) “Essa bomba muscular, quando em perfeito funcionamento, comprime as veias profundas dos gémeos durante sua contração. A válvula distal da veia profunda e as válvulas das veias perfurantes fecham-se, e o sangue é ejetado em direção ao coração”. Uma grande percentagem (57,9) acredita ser a hidroginástica a melhor opção. Estes resultados associam-se não à melhor opção relativamente à recuperação do membro inferior, mas provavelmente à opção mais fácil, e prazerosa para cada um dos participantes.

Relativamente à alimentação a fruta e os legumes estão entre os grupos alimentares selecionados pelos participantes para ajudar na cicatrização da ferida. Apesar de os legumes serem fonte de proteína o mesmo se passa por exemplo com a carne, mas a fruta parece ser na visão dos participantes mais adequada. Este facto revela que a maioria não conhece os grupos de nutrientes e em que alimentos estes se encontram. Por outro lado na pergunta seguinte o consumo de proteína aparece como sendo o segundo comportamento a evitar atrás da evicção dos traumatismos. Este resultado valida a explicação exposta acima ao verificar-se que as pessoas percebem que o consumo de proteínas é importante, no entanto parecem não saber em que alimentos elas são mais abundantes.

Na última questão abordaram-se as práticas mais importantes a adotar no sentido de prevenir complicações. Neste âmbito, a maioria dos participantes focou a importância da evicção dos traumatismos seguida do uso de meias elásticas. Este fator é importante pois implica que as pessoas não têm uma consciência preventiva, ou seja não atendem à causas subjacentes à Doença Venosa Crónica que serão corrigidas pelo uso de meia elástica.

Após a aplicação do questionário e sua posterior análise pôde-se estruturar da melhor forma os conteúdos programáticos das sessões de forma a se adequarem às necessidades sentidas.

Na sessão 1 (Anexo IV) foram explanadas algumas informações sobre a úlcera de perna, focando algumas noções de anatomia da pele e prevalência de úlceras de perna em

Portugal. Falou-se igualmente dos cuidados a ter para a manutenção da integridade cutânea e da importância da evicção do traumatismo visto serem esses os vetores desencadeadores de um processo ulcerativo, não descurando obviamente a insuficiência crónica subjacente. Foi também dada a oportunidade a todos os presentes para exporem as suas experiências e sentimentos acerca desta condição crónica. Esta formação teve a colaboração de uma dermatologista e pode-se constatar uma grande adesão à mesma por parte dos participantes inscritos.

Na sessão 2 (Anexo V) foram abordados conteúdos acerca da alimentação, tendo tido cooperação de um enfermeiro mestre em nutrição. Também foi uma sessão onde houve bastante adesão, e onde os utentes foram bastante interventivos, relatando os cuidados alimentares que mantêm. Foram clarificados alguns conceitos sobre alimentação, os mais adequados e os que favorecem a cicatrização da ferida. Um aspeto interessante a focar, foi o relato de uma experiência científica realizada com Vit C, onde se provou que esta melhorava significativamente o processo de cicatrização. Foi uma sessão muito baseada na Roda dos Alimentos, onde foram explicados os grupos de nutrientes e em que alimentos os poderiam encontrar. Foi fulcral a abordagem dos nutrientes essenciais para a cicatrização, uma vez que no questionário inicial se identificou que a maioria das pessoas não tem noção acerca dos nutrientes que existem, o impacto que tem no organismo e onde os podem encontrar nos alimentos.

Na sessão 3 (Anexo VI), a adesão dos participantes não foi tão grande como nas anteriores, devido principalmente ao horário da sessão (10 horas), sendo este um fator a ter em conta na marcação das próximas sessões. Após disponibilização da indústria farmacêutica de um gestor de produto, este contribuiu para a sessão com conhecimentos na área de ortopedia/ajuda técnica (meias de compressão). Nesta, foram abordados aspetos mais técnicos, nomeadamente sobre a meia elástica e os dispositivos adaptativos para a colocar. Foi uma sessão de cariz muito prático, onde mais uma vez os participantes estiveram muito participativos e interessados nos conteúdos abordados,

Foi abordada a atividade física na sessão 4 (Anexo VII), que se desdobrou em duas por questões de localização e acessibilidade, para que as pessoas não deixassem de aderir ao projeto por questões de logística. Esta foi, como a sessão anterior, muito prática, onde as pessoas se mostraram muito ativas e aderiram aos exercícios propostos.

A realização destas sessões permitiu o desenvolvimento pessoal e profissional nomeadamente a nível da comunicação para conseguir “chegar” à população com as características que lhe são próprias. O facto de o enfermeiro ter experiência em cuidados de saúde primários, facilitou este processo que foi, ainda assim, bastante rigoroso e que exigiu bastante pesquisa e atualização constante de conhecimentos de forma a preencher todas as exigências. Foi essencial criar uma proximidade com o grupo mostrando interesse e disponibilidade em ouvi-lo, valorizando os seus medos, as suas ansiedades, mas acima de tudo demonstrar interesse em analisar o problema nas suas perspetivas. A tomada de decisão

sobre as intervenções realizadas foram ao encontro das necessidades descobertas *a priori*. Foi prioritário ao longo das sessões valorizar e reforçar os comportamentos positivos e centrar a educação na eliminação de práticas de risco – abandono de compressão/meias elásticas, tabagismo e ingestão inadequada de alimentos.

Não foi objetivo deste estágio produzir investigação, mas sim desenvolver competências no âmbito da prática baseada na evidência (PBE), daí a realização uma revisão sistemática da literatura. Procurou-se basear a prática de cuidados de Enfermagem nos conhecimentos científicos mais atuais envolvendo também a equipa de enfermagem da UCC/UCSP de Alenquer numa lógica de Enfermagem Avançada. De facto a equipa envolveu-se na consecução deste projeto colaborando na sua divulgação e retirando para si contributos no sentido de dar continuidade ao mesmo.

O Planeamento/Implementação do projeto permitiu também explorar as competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária ao promover a capacitação de pessoas e/ou grupos na comunidade. Neste contexto foi realizado um trabalho exaustivo para “adequar a informação às características da comunidade, conceber instrumentos adequados à divulgação da informação e ao identificar as necessidades específicas em informação do grupo participante” (REGULAMENTO Nº 128/2011).

Apesar do curto tempo para a sua implementação e pelo facto de o tema por si só produzir ganhos efetivos a longo prazo, observou-se alguma mudança de atitudes findo este processo. Como referem LOUREIRO e MIRANDA (2010,p.147) “Não existe coincidência entre conhecimento e comportamento, embora esteja demonstrada uma relação positiva entre a educação e os indicadores de saúde. Várias teorias têm tentado explicar a adoção de comportamentos, pelo que conhecê-las se torna fundamental para o exercício da educação para a saúde, dado que constituem a base das estratégias de intervenção.”

Na realidade não existe uma teoria que reúna todos os consensos, e que consiga explicar na sua totalidade o complexo comportamento humano, no entanto para a Educação para a Saúde (EpS) realizada no âmbito do estágio recorreu-se ao Modelo de Prochaska e DiClement - Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento (1982).

Este modelo baseia-se em cinco estádios: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação, e manutenção. No primeiro estádio (pré-contemplação), a pessoa não tem intenção de mudar comportamentos num futuro próximo, seja por falta de informação ou crenças infundadas ou porque teve más experiências aquando das tentativas de mudança. No estádio de contemplação a pessoa já começa a considerar a possibilidade de mudança num período temporal próximo, necessitando nesta fase de motivação, para que não pare este processo evolutivo por algum obstáculo que encontre. A pessoa num estádio de preparação pretende alterar o seu comportamento, normalmente já fazendo algumas pequenas mudanças, aproximando-se do comportamento desejado. No estádio de ação a pessoa já fez alterações consistentes do seu comportamento. Por fim a fase de manutenção a pessoa já adotou a

mudança, estando o novo comportamento já consolidado, sendo o objetivo nesta fase prevenir as recaídas.

Se considerarmos a adoção de comportamentos preventivos de recidivas devemos considerar que a pessoa passará por estas fases e planejarmos a nossa intervenção de acordo com a fase de mudança em que a pessoa se encontre. Com o objetivo de criar na pessoa a necessidade de mudança será muito importante informar na primeira e segunda fase. As intervenções realizadas em grupo podem ser mais eficazes nestes estádios. Na fase de preparação e ação será importante fornecer informações precisas acerca do processo de mudança, indicando estratégias práticas que facilitem a adoção do comportamento desejado e proporcionando à pessoa uma orientação personalizada. Na fase de manutenção será necessário menos acompanhamento, uma vez que a pessoa já é capaz de manter ao longo do tempo o comportamento desejado.

A divulgação deste projeto obteve um grande impacto na população que vivencia a doença venosa crónica. Algumas pessoas que não se incluíam nos critérios de seleção (idades <65 anos), mostraram-se interessadas em comparecer às sessões de EpS, e como agentes de saúde que são os enfermeiros, não foi barrado o acesso ao conhecimento e à informação destas pessoas, num total de sete. Segundo o modelo de EpS de Prochaska e DiClement (Modelo Transteórico), estivemos a atuar sobre pessoas num estágio contemplativo e como tal passaram para um estágio de preparação. Inclusive uma pessoa iniciou a compressão de uma forma preventiva, usando meias elásticas.

Verificou-se também que quatro participantes deste projeto inscreveram-se num programa de educação física patrocinado pela Câmara Municipal de Alenquer. Dois participantes iniciaram o uso de compressão através de meias elásticas. Estas atitudes que se verificaram findo o projeto demonstram a mudança de um estágio contemplativo para um estágio de preparação, visto terem iniciado pequenas mudanças.

Relativamente à alimentação aquando da troca de experiências na sessão foi possível desmistificar algumas crenças erróneas e clarificar alguns conceitos acerca da frequência e quantidade das refeições, da importância da variedade da alimentação e dos nutrientes necessários e mais importantes no processo de cicatrização.

Quanto aos conhecimentos acerca da úlcera de perna de etiologia venosa pôde-se perceber, aquando da sessão, que o estado crónico em que estas pessoas se encontram nem sempre é percebido como tal. A falta de conhecimentos teóricos das pessoas em relação à sua situação, dificuldade em aceitar a cronicidade da mesma, a noção de que cada vez que exista uma recidiva, mais difícil é de tratar, continuam a atribuir a responsabilidade aos serviços de saúde e apesar de se preconizar que a pessoa em situação de doença crónica é responsável pela sua doença, a maioria continua a imputar a mesma nos serviços e nos técnicos de saúde que aí prestam cuidados. Assim, e tendo em conta que dois participantes já iniciaram uso de meias elásticas, nesta sessão foram clarificados conceitos importantes.

Importa realçar que talvez a tarefa mais difícil enquanto técnicos de saúde seja desmistificar esta ideia, tentando promover a auto responsabilização da pessoa em relação à sua situação de saúde.

Para que, este processo ocorra é fundamental sustentar todo o trabalho na revisão sistemática da literatura servindo de suporte ao projeto de intervenção na comunidade, ao validar cientificamente as intervenções efetuadas durante a implementação do mesmo.

2 - REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

A revisão sistemática é uma revisão planeada para responder a uma pergunta específica e que utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos e seus resultados (CASTRO, 2001).

Com o objetivo desta revisão consideramos: identificar no contexto atual do conhecimento em enfermagem, de que forma a educação previne as recidivas de úlceras de etiologia venosa.

2.1 - MÉTODOS DE PESQUISA E PROCEDIMENTOS

A prática baseada na evidência, baseia-se na filosofia de que é necessário, um conhecimento teórico sólido, para uma prática eficaz e efetiva.

A prática baseada na evidência tem sido descrita como “fazer bem as coisas certas. Isto significa, não só fazer as coisas de uma forma mais eficaz e com os mais elevados padrões possíveis, mas também assegurar que o que é feito, é feito “bem” – para que se obtenham mais resultados benéficos do que nocivos” (PEARSON, M., CRAIG.J., 2004, p.4)

A revisão sistemática foi desenvolvida no sentido de compreender se a intervenção do enfermeiro nos hábitos de vida enquanto educador na saúde, se influencia a prevenção das recidivas de úlceras venosas na pessoa idosa.

A influência dos hábitos de vida centrou-se na intervenção do uso de meias elásticas, dos hábitos alimentares e da atividade física.

Como ponto de partida para a revisão sistemática de literatura foi formulada a pergunta: Qual a intervenção do enfermeiro na educação para a saúde, na prevenção das recidivas de úlceras venosas, na pessoa idosa com insuficiência venosa crónica?

Para a formulação da pergunta seguiu-se o acrónimo PICO:

- P: Participantes – pessoa idosa com insuficiência venosa crónica;
- I: Intervenção – intervenção do enfermeiro na educação para a saúde;
- C: (Comparação);
- O: Resultados – prevenção de recidivas de úlceras venosas.

De forma a realizar a pesquisa e obter artigos adequados aos objetivos do estudo estabeleceu-se um conjunto de critérios de inclusão e exclusão (Quadro 3)

Quadro 3 – Critérios de inclusão/exclusão de artigos

Critérios de seleção	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Participantes	Pessoas com mais de 65 anos com insuficiência venosa	Pessoas com <de 65 anos de idade
Intervenção	Estudos de abordagem quantitativa, qualitativa, revisão sistemática da literatura e estudos de casos que descrevam a importância da educação para a saúde na prevenção das recidivas nas úlceras venosas	Todos os achados de pesquisa que não apresentem metodologia científica - Artigos duplicados; - Todos Aqueles sem relação com o objetivo de estudo

2.2 – ESTRATÉGIA DE PESQUISA PARA IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS

O roteiro de pesquisa foi realizado entre fevereiro e março de 2011, segundo a lista dos termos de pesquisa utilizados e com variações para as diferentes bases de dados: Nurs*/ Ulcer recurrence/ health education/ health promotion. Estes termos surgiram da pergunta em formato PICO, foram validadas no DECS – Descritores em Ciências da Saúde (<URL: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis.exe/decserver/>) e na MeSH - Medical Subject Headings (<URL: <http://nlm.gov/mesh/MBrowser.html>) como forma de avaliar a fiabilidade.

A identificação dos artigos considerados pertinentes foi feita fundamentalmente e de forma exaustiva utilizando uma estratégia de pesquisa que inclui base de dados eletrônica::EBSCOhost – Research Databases (CINAHL, Plus with Full Text, MEDLINE, Plus with Full Text).

A pesquisa foi feita nos idiomas: inglês e espanhol.

Numa primeira pesquisa foram procurados artigos científicos publicados em texto integral usando cada uma das palavras-chave, sem filtro (14-02-2011). Foram obtidos através desta pesquisa um total de 1232464 artigos. (Quadro 4).

Quadro 4 - Primeira pesquisa nas bases de dados

PALAVRAS-CHAVE	Nº ARTIGOS PESQUISADOS EM CADA BASE DE DADOS	
	CINAHL	MEDLINE
Nurs*	1042291	907393
Ulcer recurrence	269	1537
Health Education/Health promotion	117630	163342

Numa segunda fase foram procurados artigos científicos publicados usando combinações entre as palavras-chave, sem filtro cronológico (14-02-2011) (Quadro 5). Foram obtidos através desta pesquisa um total de 57450 artigos.

Quadro 5 - Segunda pesquisa nas bases de dados

PALAVRAS-CHAVE	Nº ARTIGOS PESQUISADOS EM CADA BASE DE DADOS	
	CINAHL	MEDLINE
Nurs* AND Ulcer Recurrence	155	149
Nurs* AND Health Education/Health Promotion	54811	48640
Ulcer Recurrence AND Health Education/Health Promotion	37	30
Nurs* AND Ulcer Recurrence AND Health Education/ Health Promotion	36	7

De forma a realizar a pesquisa e obter artigos adequados aos objetivos do estudo, definiu-se como horizonte temporal o intervalo de tempo compreendido entre 2005-2010, obtendo-se um total de 23 artigos.

A leitura dos títulos e análise dos resumos permitiu uma avaliação da relevância dos mesmos. Foram selecionados 7 estudos que pareciam, nesta análise preliminar, poder ou não incluir-se nos critérios definidos havendo dúvidas sobre se alguns deveriam ser incluídos. Após a leitura integral dos artigos foram selecionados 3 que foram considerados pertinentes para o estudo em causa.

Para classificar a metodologia de cada estudo foi utilizada uma escala de seis níveis (GUYATT, R., 2002), tendo sido encontrados dois estudos de nível VI e um de nível I (Anexo VIII).

2.3 – RESULTADOS E ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Nesta revisão sistemática foram englobados três estudos que em relação ao desenho são: transversal, qualitativo, descritivo-correlacional, e por fim uma revisão sistemática de literatura. Não apresentam homogeneidade em relação à amostra, aos métodos e nem todos avaliam o impacto da educação para a saúde na prevenção das recidivas, mas sim fazem considerações sobre os dois temas em separado. Foi também incluído um texto que aborda a atividade física em pacientes com úlcera de perna venosa, pois foi uma das atividades propostas no projeto de estágio.

Esta pesquisa sugere que só muito recentemente se começou a dar importância à pessoa com úlcera já cicatrizada, mas que o aperfeiçoamento das práticas preventivas a este nível irá proporcionar ótimos resultados para a melhoria do bem-estar da pessoa, do prestador de cuidados, e dos organismos de financiamento dos orçamentos como é referido por KAPP S. e SAYERS V (2008).

KAPP S, MILLER C, SAYERS V e DONOHUE L, (2010) realizaram um estudo para avaliar a implementação do Leg Ulcer Preventin Program (LUPP) – Programa de Prevenção de Úlcera de Perna – onde participaram 156 utentes que foram recrutados por 60 enfermeiros. Os participantes eram selecionados se tivessem recebido cuidados de enfermagem a úlceras venosas de perna, e estas tivessem sido confirmadas por um clínico, através de “doppler” e confirmação da etiologia da ferida nos locais de implementação do LUPP, sendo este o único critério de inclusão. O único critério de exclusão era não falarem inglês. Para poderem implementar o LUPP, os 60 enfermeiros participantes completaram uma sessão de treino de 90 minutos que incluiu o suporte teórico ao estudo, os objetivos do estudo, os moldes da implementação do LUPP e as orientações para o Guia Clínico da LUPP, bem como a implementação do diário do cliente e a técnica de medição da amplitude do movimento do tornozelo, através de um goniómetro.

O LUPP consiste basicamente em seis sessões, que no total completam três horas, em que os enfermeiros abordam temas como a atividade física e os exercícios mais adequados para melhorar os músculos da perna (gêmeos, principalmente), alimentação saudável e a mais

adequada para a condição de cada cliente, a terapia compressiva e a sua necessidade de manutenção da integridade da pele, o tratamento da ferida, focando a compressão como sendo a terapia mais vantajosa e por fim a manutenção da integridade cutânea dando enfoque à prevenção de complicações e à sua detecção e tratamento precoces.

Para este estudo foi utilizada uma abordagem translacional contemplando uma avaliação com um projeto de pré e pós-intervenção, sendo para isto implementado um questionário antes da intervenção ou de visualizarem qualquer material relacionado e aplicado no fim das seis sessões da LUPP. Os questionários eram constituídos por questões de escolha múltipla e verdadeiro/falso. Foram abordados temas como os conhecimentos, as atitudes, comportamentos e adoção e adesão às recomendações da LUPP. Os resultados obtidos foram analisados através do programa SPSS.

Verificou-se, através da aplicação dos questionários antes da intervenção da LUPP, que havia níveis elevados de conhecimentos acerca da úlcera de perna e terapia compressiva, e os conhecimentos acerca da nutrição e atividade física e exercício eram equitativos.

No questionário pós-LUPP, foi demonstrado haver um aumento do nível de conhecimentos em todas as áreas, no entanto uma área exibiu mudanças estatísticas mais significativas, sugerindo que o LUPP tem a intenção de aumentar os conhecimentos em áreas-chave na educação para a saúde de pessoas com úlcera venosa. Estas prenderam-se com o uso de produtos para a manutenção da integridade cutânea como cremes e particularmente produtos de limpeza adequados. Percebe-se assim a pertinência desta intervenção, pois segundo o modelo transteórico (...) a mudança só é possível caso haja informação adequada. A importância de um autocuidado eficaz a nível dos cuidados a ter com a pele engloba um conjunto de ações que neste contexto facilitam a cicatrização das feridas/prevenção das recidivas.

O impacto do LUPP na atividade física e exercício variou, apesar de ter melhorado o nível de conhecimentos na maioria das áreas. A elevação da perna era o principal comportamento já instituído, no entanto os resultados demonstraram que o LUPP reforçou a adoção deste comportamento. Mantiveram-se certas crenças como o repouso e a diminuição da atividade física.

Ao nível nutricional verificaram-se algumas mudanças, não muito significativas, muito por causa da percepção das pessoas que acreditavam fazer uma alimentação saudável assim a intervenção do enfermeiro, através de um ensino consistente sobre esta temática promove a melhoria do estado geral da pessoa e em particular o processo de cicatrização. O ênfase na importância da ingestão de alimentos ricos em proteínas e a sua identificação será uma mais valia em todo este processo.

Em relação à terapia compressiva o LUPP obteve imensos progressos, aumentando o uso da compressão, sendo que a maioria das pessoas tinha consciência da importância da mesma para a cicatrização e prevenção da recorrência.

Para além dos progressos descritos acima os participantes do estudo revelaram estar muito satisfeitos com o LUPP.

Relativamente à atividade física HEINEN et al (2007), realizaram um estudo que visava identificar os determinantes da atividade física em pacientes com úlcera de perna venosa, pretendendo desenvolver intervenções comportamentais no sentido de reforçar esta atividade. Neste estudo foi utilizada uma abordagem transversal utilizando um questionário semiestruturado, sendo que também foram aplicadas questões abertas, numa abordagem mais qualitativa nesta população específica. Os participantes do estudo eram 25, de duas clínicas de dermatologia, onde eram tratados pelo diagnóstico de úlcera de perna de etiologia venosa, arterial ou mista.

Os questionários abordavam a saúde das pessoas em geral, bem como a ferida em si, a sua duração, a frequência de úlceras diagnosticadas no passado e o tempo que passou desde a última ferida. O outro fator abordado foi, como é óbvio, a atividade física, abordando a possível participação em desportos como caminhadas e ciclismo, explorando o tempo dispendido nestas atividades e nos exercícios com as pernas. Também foram inquiridos aspetos como as crenças e os conhecimentos sobre os benefícios da atividade física na cicatrização e prevenção das úlceras de perna, limitações físicas e fatores ambientais como o suporte profissional. Foi também abordada a autoeficácia e motivação para a mudança de comportamento relacionada com a atividade física.

Para a análise dos dados foi usada estatística descritiva e análise de conteúdo. Os resultados deste estudo sugerem que o conhecimento limitado e as crenças incorretas acerca da relação entre a atividade física e a ulceração de perna, a baixa autoeficácia para o aumento atividade física, a comorbilidades, a dor e a falta de suporte social e profissional foram identificados como determinantes da atividade física.

Foram identificados outros aspetos relevantes acerca da mudança de comportamentos, tais como a insatisfação com os atuais níveis de atividade física que pode ser usada como motivação extra para a mudança comportamental. A autoeficácia também foi identificada como sendo um aspeto relevante para aumentar os níveis de atividade física, estando diminuída na maioria das pessoas. Verificou-se que o aumento do suporte social e o uso de modelos podem influenciar a autoeficácia e a motivação para a mudança comportamental (MCAULEY E BLISSMER, 2000 cit. in HEINEN et al, 2008). A estimulação da pessoa para realizar exercícios com a perna pode ser usada como ponto de partida para aumentar a atividade física.

Os enfermeiros podem ajudar estas pessoas ao estimular um estilo de vida mais saudável com o incremento da atividade física para promover a cicatrização da ferida e a prevenção da recidiva. As limitações de cada pessoa devem ser tidas em conta e as barreiras específicas exploradas e ultrapassadas quando possível. A dor e as comorbilidades associadas são muitas vezes subestimadas e não tratadas corretamente.

Um outro aspeto a reter é o facto de a maioria das pessoas não ter conhecimentos suficientes sobre as causas da ulceração de perna e a relação entre a atividade física, a

cicatrização da ferida e a prevenção da recidiva. Este conhecimento é uma pré-condição e pode ser a motivação para a mudança de comportamento.

KAPP S. e SAYERS V. (2008) realizaram um artigo que compreendia a descrição de um estudo complementado por uma revisão sistemática, que tinha o objetivo de avaliar a prática clínica de enfermeiros que centram a sua prática na gestão avançada de feridas.

Na discussão dos textos selecionados para a revisão e da prática clínica, pode-se constatar que as úlceras de perna são um problema de saúde, sendo responsáveis por custos elevados tanto individualmente como para os cuidados de saúde e são feridas que têm grande probabilidade de recidiva.

Atualmente o conhecimento que existe sobre a prevenção de recidiva não preenche a lacuna existente entre o que se faz e o que devia ser feito. Verificou-se também que não existe uma definição clara de ulceração e recidiva. Os estudos apontam para a necessidade da pessoa compreender e conhecer a doença venosa, sendo estes, fatores de sucesso na fase de manutenção da úlcera cicatrizada. O mesmo autor refere que deve ser dada uma educação adequada à pessoa, que estabeleça expectativas e a prepare para o autocuidado que é exigido na fase de prevenção da recidiva.

VAN HECKE et al (2008), realizaram uma pesquisa onde procuraram descrever o cuidado à úlcera de perna venosa, cujos resultados apontam para uma falta de conhecimentos e habilidades em relação à educação para a saúde em pessoas com úlcera de perna venosa. As evidências apontam para o facto de a educação para a saúde nem sempre ter sido proporcionada às pessoas. Este facto pode ser explicado pelas perceções de alguns enfermeiros que pensam que o cuidado não é muito recompensador, raramente bem sucedido e difícil.

Em resumo, os enfermeiros não estão a maximizar o seu potencial como educadores para a saúde, sendo imperativo que os eduquem e trabalhem com estes no sentido de desenvolver um plano de cuidados com que estes possam viver.

A terapia compressiva/meias elásticas – é considerada em muitos estudos que a comprovam, como sendo bastante eficaz na manutenção da integridade cutânea na pessoa com úlcera de perna venosa cicatrizada. A literatura refere que a pessoa deve usar meias elásticas com maior grau de compressão que consigam tolerar e gerir.

A revisão da literatura efetuada aponta também para os benefícios de intervenções adicionais na prevenção da recidiva nos cuidados a ter com a pele e o uso de cremes ou óleos em pele muito seca e descamativa. A atividade física e a elevação do membro também são contribuições positivas identificadas pelos vários estudos.

A revisão sistemática efetuada foi no sentido de complementar um estudo de desenho qualitativo em que foram questionados (perguntas abertas) 8 enfermeiros que desenvolvem a sua prática numa residência “Vitoriana”. Este estudo tinha como objetivo validar as práticas e opiniões clínicas relativas à gestão das úlceras de perna cicatrizadas, mais concretamente relacionadas com a terapia compressiva. Os resultados deste estudo referem que a maioria

dos enfermeiros considera que os elevados níveis de compressão são os mais convenientes, no entanto, nem sempre possíveis de aplicar. Estes resultados corroboram o que ressaltou da revisão sistemática. Existem muitas barreiras para a aplicação bem sucedida das meias elásticas, na sua maioria relacionadas com a habilidade física e/ou cognitiva de cada pessoa.

Esta revisão sistemática da literatura, procurou ser um suporte ao projeto de intervenção na comunidade ao validar cientificamente as intervenções efetuadas durante a implementação do mesmo. Nesta revisão ficou evidenciada que a prevenção das recidivas de úlceras de perna de etiologia venosa é feita, tal como o seu tratamento, tendo por foco a doença de base – a insuficiência venosa crónica. Esta doença crónica baseia-se essencialmente em dois fatores – disfunção dos gémeos e incompetência valvular ou obstrução venosa, o que podem resultar num retorno sanguíneo diminuído e aumento da pressão venosa. Quando a hipertensão venosa está instalada, pode resultar em mudanças com hiperpigmentação cutânea, "lipodermatoesclerose", e eventual ulceração. (EBERHARDT; RAFFETTO, 2005; FRANÇA; TAVARES, 2003). Assim sendo a terapia compressiva assume aqui um papel principal, pois permite a diminuição do edema e o retorno venoso.

No entanto a terapia compressiva por si só não é suficiente para a prevenção das recidivas, tendo sido identificados outros fatores coadjuvantes como a atividade física que estimula/fortalece a musculatura dos gémeos, a nutrição que é essencial para a manutenção da integridade cutânea mas que acima de tudo é essencial que a pessoa esteja informada e conheça o seu estado de saúde e a cronicidade representada pela sua doença venosa.

É um facto comprovado que a prevenção da recidiva é aspeto central nos dias de hoje, pois são um grave problema que acarreta grandes custos em saúde. As úlceras venosas crónicas são um tipo de ferida que tem grande probabilidade de recidiva, sendo portanto imperativo apostar na prevenção para minimizar o seu aparecimento.

Foram identificadas quatro áreas-chave na prevenção: a compressão (seja com ligadura ou meias elásticas), a atividade física, a nutrição e os cuidados a ter com a pele.

Nos estudos analisados pode-se constatar que a compressão era já usada por algumas pessoas, no entanto havia uma grande taxa de abandono devido muitas vezes, a não tolerarem a compressão exercida, por não conseguirem calçar ou mesmo devido à crença de que esta condição é algo transitória, pelo que é imperativo que a pessoa conheça a doença venosa crónica e que compreenda o papel preventivo da compressão. Os enfermeiros assumem aqui o papel importantíssimo como educadores e promotores de estilos de vida saudáveis, atendendo à individualidade e unicidade de cada um, à sua história de vida que naturalmente vai influenciar a sua visão sobre o agora. Para ABEL PAIVA (2003) cit. in AMENDOEIRA, J. (2004) a questão central reside na capacidade de se estabelecerem relações interpessoais, baseadas na valorização do saber da pessoa relativamente aos processos de vida e de transição, e que se constitui para além do conhecimento formal (aquele que se aprende sozinho, em livros, ...) no conhecimento permite ao enfermeiro usar cada situação (e que só adquire pela relação no cuidado de enfermagem), como promotor do potencial de bem-estar da pessoa.

Enquanto enfermeira, tendo como objetivo a transferência de saberes esta tem que ser capaz de estabelecer esta relação interpessoal através de uma escuta ativa e um olhar atento, tentando perceber as suas motivações e elaborar um plano de atuação a qualquer nível de cuidado: prevenção e/ou tratamento. Na prática clínica, todo este processo conduz à melhoria da qualidade de vida da pessoa, à diminuição dos custos a nível dos serviços, a um ganho de confiança e a um aumento de autoestima nos profissionais bem como nas pessoas com ulcera venosa, em que esta simbiose entre cuidador/quem é cuidado passa a ser uma mais valia para os cuidados de saúde.

Relativamente à atividade física verificou-se que a maioria das pessoas mantém crenças erróneas acerca deste fator, uma vez que ainda tem a noção que os períodos de descanso alargado são a melhor opção. Apesar disto a prática da elevação do membro inferior já é amplamente usada e compreendida como sendo algo importante tanto na recuperação como na prevenção de complicações bem como no alívio da dor. Ainda assim existem outros fatores que condicionam a prática de exercício físico como a dor, as comorbilidades associadas e a falta de suporte social.

Na área da nutrição não se obtiveram grandes informações dos estudos analisados, no entanto no estudo da LUPP pode-se perceber que muitas pessoas não mudam os seus hábitos alimentares pois pensam realizar uma alimentação adequada.

Em relação aos cuidados a manter para cada tipo de pele, foi observado num dos estudos que a maioria das pessoas não sabia que tipo de creme/produtos de limpeza deveria usar para o seu tipo de pele. Foi explicado que deveriam usar cremes hidratantes e óleos em peles com tecidos descamativos e com aspeto mais desidratado.

Por fim foram abordados alguns estudos acerca do papel do enfermeiro neste processo educativo pois ao avaliar a intervenção neste contexto foi possível perceber as lacunas e as dificuldades sentidas. De facto foi possível averiguar que muitos enfermeiros não possuem conhecimentos científicos que lhes permitam atuar a este nível, descurando muitas vezes a educação para a saúde destas pessoas. Está comprovado que um enfermeiro com menos conhecimentos tem menor probabilidade de fornecer informação/educar, do que um enfermeiro que tenha mais noções teóricas. A profissionalização dos enfermeiros e a necessidade de constante atualização foi aspeto que ressaltou desta análise textual. Este facto leva-nos à necessidade de o enfermeiro basear a sua atuação na PBE que no fundo foi a razão primordial para a realização desta revisão sistemática.

3 – COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS E CONTRIBUTOS PARA A MELHORIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

O Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem apresenta-se como “uma estratégia indispensável na promoção e defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem a prestar à população e assenta na necessidade de disponibilizar cuidados diferenciados de qualidade, centrados nas necessidades da pessoa/família e prestados por enfermeiros especialistas” (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2009,p.3).

Como enfermeiro de Saúde Comunitária desenvolvi competências de relevo para o desempenho profissional das quais destaco as capacidades para trabalhar em parcerias com a comunidade; para reconhecer as suas necessidades em termos de saúde; para planear cuidados adequados aos seus problemas – valorizando práticas conducentes a estilos de vida saudáveis e assumindo a promoção da saúde como pedra basilar da intervenção; favorecer processos de proximidade e implicação da comunidade nas tomadas de decisão com o intuito de desenvolver intervenções orientadas para a obtenção de ganhos em saúde.

O enfermeiro na comunidade adota um papel de relevo por assumir a responsabilidade/compromisso de ir ao encontro das necessidades reais de saúde das populações, onde centra a sua prática na promoção da saúde, dando destaque às atividades de educação para a saúde, prevenção da doença, recuperação e manutenção da saúde, planeamento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados às pessoas, famílias e grupos que constituem uma comunidade.

A ação do enfermeiro com especialização em enfermagem comunitária não se condiciona apenas nas unidades de saúde. A sua perceção é a de que a expansão do “território da saúde” transcende a simples utilização por parte das pessoas das unidades de saúde, e que o desenvolvimento das suas práticas centradas na pessoa/família/comunidade, igualmente se realizará fora destas unidades, reforçando o seu papel como mediador ou facilitador de mudanças positivas em prol da saúde. Acredita-se que grande parte dos problemas encontram-se no seio da própria sociedade e numa perspetiva multidisciplinar, a sua ação é responsável em identificá-lo, minimizá-lo ou solucioná-los.

A capacidade de auto estimulação e o auto conhecimento são fatores determinantes para todos os técnicos de saúde que trabalham nesta área. Do universo dos problemas em relação à sua complexidade e diversidade, resulta que muitos projetos só apresentem resultados significativos a longo prazo. A falta imediata da visualização de resultados, aliada aos possíveis agravamentos das situações/problemas, cumulativamente a outras, fazem com

que os técnicos experimentem uma sensação de incapacidade, que poderá resultar em muitos casos, em desmotivação. A capacidade de avaliação das próprias emoções aliada ao reconhecimento dos seus efeitos, o entendimento da sua importância em todo o processo e dos seus recursos, das suas capacidades e limites interiores, são fatores determinantes para se ultrapassar melhor os obstáculos.

Através da elaboração deste estágio que contemplou não só a avaliação das necessidades a nível da comunidade bem como a pesquisa com bases científicas promovendo a prática clínica com base na evidência, penso ter desenvolvido várias competências relacionadas com o meu desenvolvimento profissional. Foram prestados cuidados especializados e dirigidos à pessoa e família num processo integrado de promoção, prevenção e tratamento com a necessária referência à comunidade em que estão inseridos.

Adquiriram-se a nível de investigação em enfermagem, competências a nível da clarificação e identificação do alvo de intervenção na área de saúde comunitária, assim como a valorização dos ganhos em saúde da população nesta especialidade, contribuindo para o processo de capacitação de grupos e comunidades.

Através do estágio estabelecido na comunidade tentou-se a resolução de alguns problemas identificados após ter sido elaborado o diagnóstico de saúde.

A educação eficaz no tratamento e prevenção de pessoas com IVC requer que os profissionais acreditem que as mudanças na sua prática irão ter benefícios tangíveis para as pessoas e para si próprios. Os enfermeiros tem que ser sensíveis às necessidades das pessoas e compreender onde se encontram as dificuldades de aplicação dos conhecimentos à prática. A prestação de cuidados de saúde é por natureza um processo dinâmico adaptando-se às mudanças no seu ambiente e às novas exigências que lhe são colocadas.

Gostaria de referir que este trabalho se apresenta desta forma como pioneiro, uma vez que relativamente à prevenção das recidivas em pessoas com úlcera de etiologia venosa, não foram encontrados estudos que alicercem os cuidados na prática clínica em Portugal.

Este foi um contributo para a melhoria dos cuidados de enfermagem comunitária, porque aprofundou o conhecimento numa área onde as pessoas necessitam de cuidados diferenciados e onde o confronto com a complexidade das respostas humanas em situação de saúde/doença se integram no grupo familiar e comunitário.

Enquanto enfermeira, fomentou o meu enriquecimento pessoal e a autoestima enquanto pessoa.

4 - CONCLUSÃO

À enfermagem, na atualidade, são exigidos cada vez mais conhecimentos e habilidade de pensar criticamente. Considera-se fulcral, o pensamento crítico para o processo de tomada de decisão. BOWLES (2000) por exemplo, considera que o pensamento crítico e as habilidades de tomada de decisão são essenciais para o futuro da profissão de enfermagem.

De facto, a enfermagem, atualmente, é uma profissão bastante complexa coexistindo num panorama de cuidados de saúde em constante mutação, particularmente os cuidados de saúde primários, sendo imperativo que estes profissionais estejam sempre atualizados ao nível do conhecimento técnico/científico de modo a poder responder às expectativas de uma sociedade cada vez mais exigente.

Aos cuidados de saúde primários são exigidos cada vez mais soluções para responder aos problemas identificados pela comunidade. Um destes problemas é o aumento da população idosa. Nos próximos 50 anos, Portugal terá cerca de 10 milhões de residentes, e manter-se-á, a tendência de envelhecimento demográfico, projetando-se que em 2060 residam no território nacional cerca de 3 idosos para cada jovem (INE).

O aumento gradual da população de idosos e a maior incidência de doenças crónicas representam uma carga adicional aos sistemas de saúde e éticos.

As úlceras de perna venosas pela sua longa duração e recorrência tornam-se uma fonte de frustração tanto para a pessoa com esta patologia como para os técnicos de saúde. A úlcera venosa afeta de um modo muito significativo a qualidade de vida da pessoa, também a nível dos tratamentos se apresenta de uma forma geral como um “peso” no sistema de saúde. Assim, é um desafio cuidar de pessoas com úlcera de etiologia venosa com o objetivo de melhorar a adesão ao tratamento promover estilos de vida saudáveis de forma a reduzir o risco de complicações, recidivas e prevenir o agravamento da sua saúde.

A enfermagem tem como tarefa ajudar a pessoa com úlcera venosa à adquirir competências que lhe permita ter controlo da sua doença crónica, participando ativamente nas estratégias programadas e no autocuidado.

No balanço final deste estágio pode-se afirmar que a prática baseada na evidência (PBE), é ferramenta de grande utilidade uma vez que sustenta cientificamente a prática do cuidar em Enfermagem. A revisão sistemática efetuada apontou para a falta de estudos sobre programas de educação para a saúde a este nível, encontrando-se apenas um texto que fazia referência integral a um programa de prevenção de recidivas de úlceras de perna. De facto, existe uma escassez de estudos no âmbito das recidivas e em Portugal concretamente existem poucos estudos de prevalência de úlceras de perna de etiologia venosa.

Há um desajuste entre o que é emanado pelas políticas de saúde e o que acontece na realidade, em que atualmente os serviços carecem de recursos humanos e materiais que limitam a realização destes projetos.

Muitas vezes os enfermeiros referem muitas dificuldades na realização de ações de educação na comunidade, centrando-as muito na parte curativa descurando por vezes a prevenção. Não se reconhece pois, que o tempo utilizado a educar as pessoas na gestão das doenças crónicas seja um investimento conducente em ganhos em saúde sensíveis à prática de enfermagem.

Em relação ao projeto em si verificou-se que, é de utilidade a promoção de projetos e estudos de investigação relativamente à doença venosa crónica com uma amostra mais alargada, pois começa-se a evidenciar um número cada vez maior de pessoas com esta doença em idades mais jovens, associadas ou não a outras patologias. Nestas pessoas o impacto desta doença crónica é maior, pois para além do peso da cronicidade, está em causa a sua atividade profissional, e os custos para a sociedade que isso implica.

Este trabalho teve contributo em várias vertentes: respondeu a uma necessidade sentida pela equipa de enfermagem da UCC de Alenquer; apresentou mais um resultado na área de prevenção das recidivas onde a escassez de trabalhos científicos específicos se sente; sedimentou a ideia de que a educação para a saúde é essencial na melhoria da qualidade de vida das populações/comunidade: o Estado são as Pessoas então se as Pessoas estão bem cuidadas/sabem cuidar-se bem, o Estado está bem de Saúde. No atual contexto económico e de mudança nos vários ministérios e em particular no da saúde, penso ser essencial que a enfermagem adquira a capacidade de educar eficazmente a sua comunidade, pois só educando se consegue prevenir e só prevenindo nos mantemos saudáveis.

...EDUCAR, AS PESSOAS SERÁ UM DOS MAIORES DESAFIOS DE ENFERMAGEM NO FUTURO

5 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMENDOEIRA, J. (2004). **Entre preparar enfermeiros e educar em enfermagem, uma transição inacabada**, Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências e Humanas, 2004, 431f. Tese de Doutoramento (não publicado);
- BONSANQUET, N. (1992). Costs of venous ulcers: from maintenance therapy to investment programs. **Phlebology**; Suppl. 1, p.44-46;
- BOWLES, KATHLEEN. The relationship of critical thinking skills and clinical – judgment skills of baccalavreste nursing. **Journal of Nursin Education**. P.373-376. 2000;
- BARANOSKI, S; AYELLO, E. (2010) **O essencial sobre o tratamento de feridas: princípios básicos**. Loures: Lusodidata. ISBN: 978-972-8930-03-5;
- BEITZ, J (2010).Promoção da saúde e educação dos doentes. in:**Úlceras de perna: uma abordagem de aprendizagem baseada na resolução de problemas**. Loures: Lusociência; 2010. p.543-557;
- CASTRO, A. (2001) – Revisão sistemática e Meta-análise. [Em linha] [Consult. 03-02-2011]. Disponível em <http://www.metodologia.org>;
- COLLIER, M. (1996). Leg ulceration: a review of causes of treatment. **Nursing standard**, 10(31), p.49-51;
- EUROSTAT NEWS RELEASE. Population projections 2008-2060: From 2015, deaths projected to outnumber births in the EU27 2008; 119;
- FERREIRA, CATARINA - Cuidar em doença crónica: análise ética e contributos de enfermagem. Ir: **Revista Portuguesa de Bioética**, Coimbra. ISSN 0873 – 5689. nº 1 (maio 2007). p. 95-106;
- GUYATT, RENNIE (eds) (2002). Users' Guides tho the Medical Literature. A manual for Evidende-based clinical practice;

- HEINEN, M., EVERS, A., VAN UDEN, C., CJM, PCM, & VAN ACHTERBERG, T. (2007). Sedentary patients with venous or mixed leg ulcers: determinants of physical activity. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), 50-57. Retrieved from EBSCOhost <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2009668917&lang=pt-br&site=ehost-live>;
- ICN (Internacional Council Nurses) (2010). **Servir a comunidade e garantir a qualidade: os enfermeiros na vanguarda dos cuidados na doença crónica.** Ordem dos Enfermeiros, abril 2010. ISBN 978-989-96021-9-9;
- ICN (Internacional Council of nurses) (2008a) Delivering a Quality. Serving Communities. Nurses Leading Primary Health Care. Geneva;
- ICN (Internacional Council of nurses) (2008c) Nursing Perspectives and contribution to primary health care. Geneva;
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (INE). Projeções da População residente em Portugal 2008-2060. [Em linha]. [Consult. 18-01-2011]. Disponível em http://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=66023625&att_display=n&att_download=y;
- KAPP, S., & SAYERS, V. (2008). Preventing venous leg ulcer recurrence: a review. **Wound Practice & Research**, 16(2), 38. Retrieved from EBSCOhost. Disponível em <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2010698205&lang=pt-br&site=ehost-live>
- KAPP, S., MILLER, C., SAYERS, V., & DONOHUE, L. (2010). The Leg Ulcer Prevention Program: effectiveness of a multimedia client education package for people with venous leg ulcers. **Wound Practice & Research**, 18(2), 80. Retrieved from EBSCOhost; Disponível em <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2009986307&lang=pt-br&site=ehost-live>
- LOUREIRO, I; MIRANDA, N. (2010) **Promover a saúde: dos fundamentos à ação.** Almedina. ISBN: 978-972-40-4399-9;
- MARTINS, L. M., FRANÇA, A.D., KIMURA, M. Qualidade de vida de pessoas com doença crónica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 4, nº3, p. 5-18. Dez 1996;
- MeSH BROWSER, National Library of Medicine. Medical Subject Headings, [Em linha]. [Consult. 14-01-2011]. Disponível em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>;

- MONTICELLI, M; BOEHS, A; GUESSER, J; GEHRMANNT; PAIVA, K. Perfil de dissertação que utilizam a teoria de Leininger vinculadas a um programa de mestrado. **Ciências Cuidados saúde**. 2008. Out/Dez; 7(4): 447-453;
- MOYA, M; CHRISTINE, M; FRANKS, P. (2010). **Úlceras de perna: uma abordagem de aprendizagem baseada na resolução de problemas**. Loures: Lusociência, 2010. ISBN 978-989-8075-25-3;
- OLIVEIRA, C. (2004) – **Auto-organização, educação e saúde**. Coimbra: Ariadne Editora;
- OMS – **Conceito de Idoso**, [Em linha]. [Consult. 04-02-2010]. Disponível em <http://www.ajudas.com/notver.asp?id=2570>;
- ORDEM DOS ENFERMEIROS (2009). Fundamentos, Processos e Instrumentos para a operacionalização do Sistema de Certificação de Competências. Lisboa: Autor.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS (2009). Modelo de Desenvolvimento Profissional: Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem, Individualização e Reconhecimento das Especialidades Clínicas em Enfermagem, Perfis de Competências Comuns e Específicas de Enfermeiro Especialista. Lisboa: Autor.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS (2010). Caderno Temático: Modelo de Desenvolvimento Profissional – Fundamentos, Processos e Instrumentos para Operacionalização do Sistema de Certificação de Competências. Conselho de Enfermagem, janeiro 2010. Lisboa: Autor
- PAULINO, P. **Intervir para a mudança na excelência dos cuidados**. Universidade Católica Portuguesa: Instituto da Ciência da Saúde, 2010, 67f. Dissertação de Mestrado (Não publicado);
- PEARSON, A; VAUGHAN, B. (1992). **Modelos para o exercício de enfermagem**. Lisboa: ACEPS. ISBN: 0-433-24902-1;
- PEARSON, M; CRAIG, J. (2004) **Prática baseada na evidência, Manual para enfermeiros**. Loures: Lusociência, p.4.ISBN972-8383-61-4;
- PORTUGAL, Direção Geral da Saúde Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas (2006). **Programa Nacional Para a Saúde das Pessoas Idosas**. Lisboa: DGS, 2006-24 p. ISBN 972-675-155-1;

- PORTUGAL, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2004-2010, Mais saúde para todos** – Lisboa: Direção Geral de Saúde, 2004 – 2v.- vol I Prioridades, 88 p. – vol II – Orientações Estratégicas, 216 p., ISBN 972-675-109-8;
- REGULAMENTO nº128/2011. “DR 2ª Série”. 35 (2011-02-18) 8667-8669;
- RODRIGUES, M; PEREIRA, A; BARROSO, T. (2005). **A educação para a saúde: Formação pedagógica de educadores de saúde**. Formasau. ISBN 978 972 8485-52-8;
- STANHOPE, M. LANCASTER, J. (2011) **Enfermagem de Saúde pública: Cuidados de Saúde na Comunidade, centrados na população**. 7ª Edição Loures: Lusociência ;
- SOUSA, F.- **O Corpo que não cura**, Porto: Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2009, 288f. Dissertação de Mestrado (não publicado);
- TONES, K. (2002) – Health promotion, health education, and the public health. In: **Oxford Textbook of public health**. Volume 2: Methods of public health. Oxford: University Press, 2002. p.829-863;
- VAN HECKE, A., GRYPDONCK, M., BEELE, H., DE BACQUER, D., & DEFLOOR, T. (2009). how evidence-based is venous leg ulcer care? a survey in community settings. *journal of advanced nursing*, 65(2), 337-347. retrieved from *ebscohost*;
- VEIGA, J. (2006). **Ética em enfermagem; análise, problematização e (re)construção**. Lisboa: climepsi editores. isbn: 972-218-1;
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - **chronic diseases**. [em linha]. oms 2010; [consult. 2010-07-19]. Disponível em <URL:http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/>;

6 – ANEXOS

ANEXO I – PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM
1º MESTRADO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA
UNIDADE CURRICULAR DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA
ESTÁGIO /RELATÓRIO

CUIDAR MELHOR AS MINHAS PERNAS



PROJECTO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

Mestranda:

Cristina Inácio nº 090431003

Professora orientadora:

Prof.ª. Mª Carmo Figueiredo

Coordenadora da UCC

Enf.ª Amália Costa

SANTARÉM

DEZEMBRO 2010

INDICE

INTRODUÇÃO	6
1 – CARACTERIZAÇÃO DA UCC	9
2 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 – CONTRIBUTO DO MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN PARA UM PROJECTO NA COMUNIDADE	18
2.2 – DESTINATÁRIOS DO PROJECTO	19
2.3 - PLANO DE ACTIVIDADES	20
2.4 – METAS OPERACIONAIS.....	24
2.5– ACTIVIDADES/ESTRATÉGIAS	24
2.6 – DURAÇÃO DO PROJECTO	29
2.7 – RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS EXISTENTES E OS NECESSÁRIOS A ADQUIRIR	30
2.8 – ORÇAMENTO	30
2.9 – AVALIAÇÃO DO PROJECTO	30
2.9.1 – <i>Indicadores de Processo</i>	31
2.9.2 – <i>Indicadores de Resultado</i>	31
2.9.3 – <i>Indicadores de Satisfação</i>	31
3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
BIBLIOGRAFIA	33
ANEXOS	35
ANEXO I – CRONOGRAMA	36

ÍNDICE DE TABELAS

	Pág.
<i>Tabela 1</i> <i>Actividade 1: Reunião 0</i>	24
<i>Tabela 2</i> <i>Actividade 2</i>	25
<i>Tabela 3</i> <i>Actividade 3: Sessão 0</i>	25
<i>Tabela 4</i> <i>Actividade 3: Sessão 1</i>	26
<i>Tabela 5</i> <i>Actividade 3: Sessão2</i>	26
<i>Tabela 6</i> <i>Actividade 3: Sessão 3</i>	27
<i>Tabela 7</i> <i>Actividade 3: Sessão4</i>	27
<i>Tabela 8</i> <i>Orçamento</i>	28

ÍNDICE DE FIGURAS

	pág.
<i>Figura 1</i> Densidade populacional do Concelho de Alenquer por Freguesias	9

ÍNDICE DE QUADROS

<i>Quadro I</i>	Número de inscritos com mais de 65 anos e sexo	pág. 11
-----------------	--	------------

INTRODUÇÃO

Inserido no plano de estudos do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, 2º Ano, no decurso do Estágio II, a ser desenvolvido na UCC e UCSP de Alenquer, foi-nos proposto a realização de um projecto de intervenção na comunidade.

O desenvolvimento deste projecto decorrerá num período temporal de 29 de Novembro de 2010 a 26 de Março de 2011 (com interrupção em períodos de férias programadas no calendário escolar).

Tendo em conta as competências do enfermeiro especialista em Saúde Comunitária, segundo a Ordem dos Enfermeiros (2009) e de acordo com os objectivos do estágio II, procuramos assim:

- Aprofundar a análise de situações de saúde/doença no contexto da Enfermagem Comunitária;
- Desenvolver estratégias de intervenção em Enfermagem comunitária e de saúde familiar em contexto transdisciplinar;
- Criticar os resultados das intervenções de enfermagem no contexto dos cuidados especializados em Enfermagem comunitária e de saúde familiar.

Actualmente, tem vindo a observar-se um incremento do interesse dos profissionais de saúde, em particular dos enfermeiros, sobre feridas. Este facto contribuiu para avanços muito importantes no aparecimento de novos tratamentos, materiais, filosofias de cuidar a pessoa, tendo em conta não só a ferida, mas também toda a sua condição física e psicológica. Esta mudança de “paradigma” no tratamento de feridas tem contribuído para um aumento da qualidade dos cuidados prestados.

Por outro lado o tratamento de feridas, tanto crónicas como agudas, é prestado na sua maioria nos Centros de Saúde (C.S), representando estes a primeira linha do Sistema Nacional de Saúde (SNS) no sentido dar resposta às necessidades da pessoa/família/comunidade, como é referido na declaração de Alma-Ata,

“Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade (...). Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e foco principal, quanto do desenvolvimento social e económico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contacto dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde.” (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1978)

Assim sendo o papel do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária reveste-se de enorme importância, uma vez que são os profissionais mais próximos do pessoa/família/comunidade, ocupando assim a enfermagem uma posição de destaque.

A úlcera de perna de etiologia venosa é uma ferida crónica e como tal caracteriza-se por apresentar evolução lenta e duração indefinida, ou recorrências que se estendem por muitos meses ou anos, que resultam em alterações no estilo de vida das pessoas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2003), afectando o indivíduo e a sociedade.

O presente projecto irá focar-se na capacitação da pessoa com úlcera de perna de etiologia venosa, no âmbito da evicção das recidivas. Este projecto surge na continuidade de um trabalho já desenvolvido no Unidade de Cuidados de Saúde de Personalizados (UCSP) de Alenquer, onde decorre este estágio, que incide sobre o tratamento e prevenção de úlceras de perna de etiologia venosa.

Este tema revelou ser extremamente pertinente, pois é elevado o número de utentes que comparecem aos Centros de Saúde com feridas desta etiologia, bem como também é elevado o número de pessoas que regressam após a alta. Esta situação acarreta custos elevados ao Sistema Nacional de Saúde e também à pessoa/família pois pode afectar significativamente a sua qualidade de vida, a nível físico, psicológico, económico e social. Como tal pretende-se com este projecto de promoção diminuir a incidência de recidivas de úlceras de etiologia venosa, através de sessões de educação para a saúde. Segundo a OMS (1969)

“Educação para a Saúde é uma acção exercida sobre os indivíduos no sentido de modificar os seus comportamentos, a fim de adquirirem e conservarem hábitos de saúde saudáveis, aprenderem a usar judiciosamente os serviços de saúde que

têm à sua disposição e estarem capacitados para tomar, individual ou colectivamente, as decisões que implicam a melhoria do seu estado de saúde e o saneamento do meio em que vivem”.

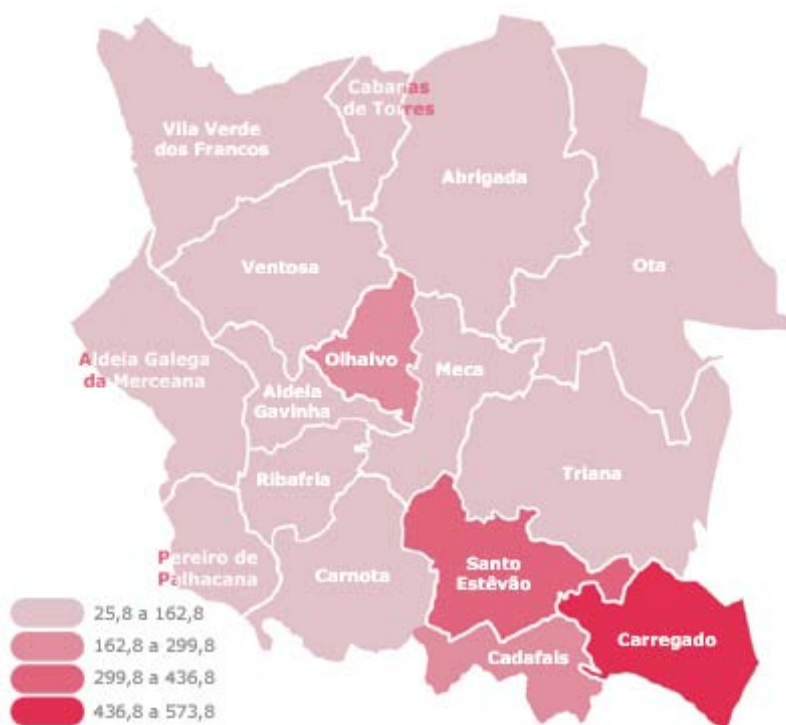
Através da educação para a saúde este projecto irá ser direccionado para a sua finalidade de promoção, sendo esta definida na Carta de Ottawa (1986) como um “ (...) processo que visa criar as condições que permitem aos indivíduos e aos grupos controlar a sua saúde, a dos grupos onde se inserem e agir sobre os factores que a influenciam”. Como tal estes dois conceitos distintos são interdependentes, na medida em que através da educação vamos promover a capacitação das pessoas obtendo assim ganhos em saúde.

O presente projecto está estruturado em três capítulos principais: introdução, desenvolvimento, do qual consta a fundamentação teórica, os destinatários do projecto, a finalidade, os respectivos objectivos gerais e específicos, bem como a duração do projecto, programação das actividades, recursos materiais e humanos necessários e, finalmente, a avaliação do projecto; do terceiro capítulo constam as considerações finais.

1 – CARACTERIZAÇÃO DA UCC

O presente estudo será desenvolvido na UCC/UCSP de Alenquer, com a colaboração da equipa de enfermagem, bem como a parceiros sociais das áreas envolvidas.

A UCC pertence a uma zona da Estremadura, fazendo parte do Distrito de Lisboa, mais propriamente no Concelho de Alenquer. O presente Concelho encontra-se inserido na região do Oeste, estando limitado a Norte pelos Concelhos de Azambuja e Cadaval, a Sul pelos de Vila Franca de Xira, Arruda dos Vinhos e Sobral de Monte Agraço, a Poente pelo de Torres Vedras e a Nascente pelo de Azambuja e pelo Rio Tejo.



Fonte: INE, 2001

Figura 1 - Densidade populacional do Concelho de Alenquer por Freguesias

Apresenta uma paisagem característica, com transição entre o campo outeirado da Estremadura e a planície, onde a vinha é predominante a base ancestral, da sua economia.

A primitiva ocupação da região remota à pré-história, conforme os testemunhos arqueológicos que atestam ter sido sucessivamente visitada e ocupada, ao longo dos séculos, por povos Gregos, Fenícios, Cartagineses, Romanos, Alanos, Godos e Muçulmanos, estes últimos responsáveis pela fortificação (www.cm-alenquer.pt).

A lenda da conquista de Alenquer aos mouros, como lenda que é, não está fundamentada, (existem mesmo duas versões da mesma lenda). Faz referência à existência de um cão chamado “Alão” (o cão Alano, uma raça conhecida pelas suas qualidades na caça e combate), o qual continua a proteger a vila de Alenquer no seu Brasão (www.cm-alenquer.pt).

Alenquer, foi tomada por D. Afonso Henriques em 1148 e sabe-se que, posteriormente D.Sancho I, mandou-a povoar, tendo-a dado em dote à sua filha D^a Sancha, fundadora do Convento de S. Francisco, a qual concedeu o primeiro foral em 1212. No séc. XIX, Alenquer adquiriu alguma importância como centro industrial, principalmente com as suas fábricas de fiação (www.megaroteiros.pt).

O Concelho de Alenquer apresenta uma área de 304,22 km², sendo composto por dezasseis freguesias (ver Figura 1).

A estrutura orográfica do Concelho é dominada, a Norte, pelo perfil arqueado e poderoso da Serra de Montejunto (666m) que se prolonga a Oeste, pela Serra Galega e Serra Alta (360m). Mais a Sul ganham altura, as cumeadas de Monte Redondo (212m) e da Serra de Ota (167m), as silhuetas do Cabeço de Meca (279m) e das Coteinas (218m). Depois, em anfiteatro, ondulam as colinas do Falgar (228 m), Cabreira (217m), Amaral (290m) e ultrapassada a acrópole de Alenquer, as planuras da Várzea e da Charneca, espreadando-se até à beira-rio, rematam o complexo desenho do relevo da região de Alenquer.

De um modo muito esquemático, a área abrangida por todos estes acidentes geográficos podem dividir-se em três zonas bem distintas: a zona serrana, a zona sub-serrana e finalmente, a zona de planície.

Este Concelho mercê da sua disposição em encosta, partindo do topo de um outeiro em direcção ao vale, há muito que Alenquer conquistou a epíteto de “Presépio de Portugal”.

O Centro de Saúde de Alenquer é constituído por sede e seis extensões e está integrado no ACES Oeste Sul.

Segundo dados do programa informático SINUS (Sistema Informático de Unidades de Saúde) do Centro de Saúde de Alenquer, em Agosto do corrente ano encontram-se inscritos 42497 utentes.

Também nos dados fornecidos pelo SINUS, constatamos que o número de idosos com mais de 65 anos é de 15,4% 0 como podemos observar no quadro que se segue:

Quadro 1 – Número de inscritos com mais de 65 anos e sexo

Grupo Etário	Sexo Masc.	Sexo Fem.	Total	%
65-69 anos	859	112	197	2,28
70-74 anos	920	1006	196	4,53
>75 anos	1445	2204	369	8,59

Fonte: SINUS, 2010

A UCC de Alenquer desenvolve as suas funções suportada por uma carteira de serviços. Esta deverá actuar em diversas áreas na qual comporta a da intervenção a pessoas/famílias e grupos vulneráveis com doença crónica e em situação de risco, ou dependência física e funcional que necessitem de acompanhamento próximo, actuando também na educação para a saúde.

Tem como objectivos:

- Caracterizar as pessoas/famílias e identificar as que estão em risco ou vulnerabilidade em saúde.
- Elaborar planos de intervenção centrados nas pessoas/famílias responsabilizando-as pela sua saúde.
- Educar para a saúde promovendo a capacidade/competência das famílias para lidar com os problemas, contemplando os três níveis de prevenção: primário, secundário e terciário.
- Articular com outras unidades funcionais do ACES e parceiros da comunidade.

O papel do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária reveste-se de enorme importância, uma vez que são os profissionais mais próximos do pessoa/família/comunidade, ocupando assim a enfermagem uma posição de destaque, como é referido pelo International Council of Nurses (ICN) - “os enfermeiros ao trabalharem junto das populações assumem um papel crucial na acção e participação comunitária na prossecução de comunidades saudáveis e desenvolvimento sustentado”. O cumprimento destes pressupostos exige profissionais de saúde competentes e capazes de mobilizarem um conjunto de conhecimentos que possibilitem a consecução de um planeamento estratégico capaz de responder de forma estruturada, eficaz e eficiente à realidade peculiar de cada comunidade. Desta forma as competências do enfermeiro assumem um papel de orientação na intervenção do especialista em enfermagem comunitária. Estas competências são:

- O estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;

- Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades;

- Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objectivos do Plano Nacional de Saúde.

O enfermeiro especialista em saúde comunitária detém actualmente um papel de relevo pois assume a responsabilidade de ir ao encontro das necessidades em saúde das populações, onde centra as suas práticas na promoção da saúde, dando enfoque à educação para a saúde nos três níveis de prevenção, planeia, coordena, implementa e avalia projectos de intervenção na comunidade. A saúde comunitária segundo CORREIA, C. et. al.(2001) é “uma prática continuada e globalizante dirigida a todos os indivíduos ao longo do seu ciclo de vida e desenvolve-se em diferentes locais da comunidade”.

O território de acção do enfermeiro especialista não se restringe às unidades de saúde, mesmo porque a maior parte dos problemas se encontram no seio da própria comunidade e faz parte das competências deste a sua identificação, intervenção e capacitação dos mesmos. Assim os projectos de intervenção na comunidade permitem que os cuidados de saúde “batam à porta da casa de cada um” e que possibilitem a mudança.

É inegável o contributo dos projectos de intervenção, não só para a comunidade mas também para a ciência de Enfermagem, pois permitem ao Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária intervir directamente na comunidade obtendo ganhos em saúde e também alterando estilos de vida. Tendo em conta as competências do enfermeiro especialista em saúde comunitária podemos perceber a importância do seu papel na comunidade através do planeamento, implementação e avaliação dos projectos de intervenção.

2 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

“CUIDAR MELHOR DAS MINHAS PERNAS”

O actual desenvolvimento tecnológico e científico vem-se repercutindo nas condições de vida da população, levando a um aumento da esperança de vida e expondo-a a um maior risco de desenvolver doenças crónicas (MARTINS, L. et.al., 1996).

A doença crónica pode fazer com que a pessoa reduza ou perca a sua capacidade de autonomia e de autocuidado, tornando-se dependente de outros para viver e ser cuidado, o que aumenta os seus sentimentos de sofrimento. Pode ser entendida como intercorrência stressora, que altera o processo de ser saudável de indivíduos ou de grupos, causando um impacto permanente e que requer mudanças no estilo de vida (COSTA, V. et. al., 2006).

Dentro das doenças crónicas que afectam a população, temos as feridas crónicas, que são lesões da pele e tecidos subjacentes, que nunca curam, tem recidiva ou levam um tempo prolongado para cicatrizar, causando problemas como dor, incapacidade, sofrimento, perda de auto-estima, isolamento social, gastos financeiros, afastamento da actividade laboral e alterações psicossociais no pessoa e família (SHIRAKAWA, M. e ISSEROFF, R., 2005).

Neste universo, enfatizamos as úlceras crónicas de etiologia venosa que se têm tornado um importante problema de saúde, em especial para a população idosa (SHIRAKAWA, M. e ISSEROFF, R., 2005). Estas, são feridas que advêm de outra patologia crónica - a insuficiência venosa crónica. Apesar da insuficiência venosa crónica possuir mortalidade praticamente nula, apresenta uma morbidade importante, pois quando já em estadio ulcerativo, causa alterações importantes na vida das pessoas em vários aspectos sociais, laboratoriais, psicológicos entre outros (NUNES, J., et. al., 2006).

Estima-se que a prevalência da insuficiência venosa crónica seja de 5 a 30% da população adulta, com predominância no sexo feminino para masculino, de 3 para 1,

causando um considerável impacto socioeconómico nos Países Ocidentais devido à alta prevalência, aos custos no diagnóstico e tratamento, além da perda de dias de trabalho. O custo total da insuficiência venosa crónica para a sociedade é estimado em um bilhão de euros em cada um dos três países europeus (Alemanha, França e Reino Unido) (EBERHARDT, R. e RAFFETTO, J., 2005).

A prevalência na população aumenta com a idade, sendo mais comum a partir da terceira década de vida, atingindo o indivíduo em plena maturidade. As complicações acontecem lentamente, sendo a úlcera venosa (UV) complicação mais importante (EBERHARDT, R. e RAFFETTO, J., 2005).

Aproximadamente 5 a 8% da população do mundo sofrem de doença venosa, destes 1% desenvolve úlcera venosa (ETUFUGH, C. e PHILLIPS, T., 2007).

Segundo CARMO, S. et al, 2007, “A úlcera venosa representa cerca de 70% a 90% dos casos de úlceras de perna e apresenta como principal causa a insuficiência venosa crónica. Essa inadequação do sistema venoso é comum na população idosa, sendo a frequência superior a 4% entre os idosos acima dos 65 anos”.

Segundo a CIPE (2, 2003:28), úlcera venosa é:

“um tipo de úlcera com as seguintes características específicas: lesão circunscrita semelhante a uma cratera, situada acima do maléolo da perna, edema em torno da ferida, com descamação acastanhada, lipodermatoesclerose, atrofia da pele, exantema e dor na ferida, associada a insuficiência venosa crónica, lesão dos retalhos venosos e diminuição do retorno do sangue venoso dos membros inferiores para o tronco”.

A publicação de estudos referentes às úlceras de etiologia venosa é escassa no nosso país, num estudo realizado por PINA, E. et. al. (2004) foram identificados um total de 263 utentes numa população de 186.000, descrevendo uma “(...) prevalência de 1,41/1000, sendo semelhante nos homens e nas mulheres (1,3 e 1,46/1000)”, comparável a outros estudos realizados da Europa Ocidental, indicando que em Portugal aproximadamente 14.000 utentes têm úlcera de perna em qualquer momento da sua vida.

Segundo um estudo referido por ABBADE, L. e LASTÓRIA, S. (2006), em utentes com idade média de 57 anos, 35% estavam reformados, 16.1% afastados do trabalho devido à úlcera, 2.5% com atestado médico por doença e 4.2% estavam desempregados, o que leva a inferir sobre a sobrecarga enorme em termos de custos

para o sistema de saúde, para além de interferir na qualidade de vida da pessoa, seja pelos custos envolvidos no tratamento em si, seja pela diminuição do prazer nas actividades de vida diária, como pelo facto de deixar a sua profissão de parte devido à ferida, bem como o facto de envolver custos para a sociedade em geral uma vez que, por vezes, “incapacita” pessoas em idade laboral, apesar destas feridas serem mais frequentes em pessoas mais idosas. Nesse sentido o projecto será direccionado para a população idosa onde as feridas crónicas são mais frequentes e assumem papel preponderante ao interferirem na qualidade de vida da pessoa idosa.

O objectivo do tratamento à pessoa com úlcera venosa é a cicatrização da ferida, bem como o alívio da dor, a redução do edema, a melhoria da lipodermatoesclerose e a prevenção de recorrência por isso a terapia de compressão (meias elásticas e ligaduras compressivas), o uso de apósitos e a intervenção cirúrgica são tratamentos que podem ser utilizados na abordagem ao utente com úlcera venosa (ABADDE, L. e LASTÓRIA, S., 2006).

Um tratamento ineficaz dessas lesões está associado ao aumento das taxas de morbidade, aumentando assim os custos e causando um impacto negativo na qualidade de vida da pessoa. É necessário um tratamento abrangente dessas úlceras para garantir o sucesso prolongado (BREM, H. et. al., 2004)

Por outro lado, os custos na saúde dos quais as úlceras de perna de etiologia venosa são directamente responsáveis, consomem enormes quantidades de recursos dos sistemas de saúde. De facto os custos para a sociedade são incalculáveis e muitas vezes os resultados obtidos não são esperados, acarretando grandes défices na qualidade de vida das pessoas.

Outro aspecto a ressaltar é a grande taxa de recidiva destas feridas, cerca de 30% no primeiro ano, subindo para 78% no segundo ano. (ABBADE, L. e LASTÓRIA, S., 2006). Portanto, é de extrema importância a educação para a saúde realizada por nós enfermeiros a fim de ajudar a pessoa no desenvolvimento de competências na adesão ao regime terapêutico (não farmacológico).

De entre os vários factores que podem levar a uma recidiva estão défices ao nível da nutrição, ou alimentação não adequada ao processo de cicatrização, não respeitar os períodos de repouso necessários, e também o sedentarismo excessivo. Outros factores são igualmente importantes tais como o tabagismo, o álcool e as

quedas frequentes da pessoa idosa. O não uso de meia elástica ou compressiva, será um dos factores que assume maior responsabilidade na recidiva da lesão, uma vez que é sabido que na etiologia da ferida, está a insuficiência venosa, não se devendo, no entanto, desprezar todos os outros factores (ABADDE, L. e LASTÓRIA, S., 2006).

Para a prevenção de úlceras venosas dos membros inferiores e até mesmo da sua recorrência, os utentes devem ser orientados pelos enfermeiros a evitar permanecer sentado ou em pé por largos períodos de tempo; elevar os membros inferiores diariamente, para melhorar o retorno venoso e diminuir ou evitar edema; utilizar no seu dia-a-dia meias elásticas, de acordo com o grau de doença venosa crónica; praticar exercício regularmente e preservar as funções fisiológicas como o sono, além de manter uma alimentação rica em vitaminas, minerais e proteínas (ABADDE, L. e LASTÓRIA, S., 2006). Este regime terapêutico não farmacológico é essencial, tal como a motivação da pessoa na adesão e manutenção do mesmo.

Face ao exposto o projecto incidirá na educação da pessoa/família de modo a capacitá-lo para efectuar escolhas informadas. Segundo o relatório do Observatório Português dos Sistemas de Saúde 2010, a relação entre profissionais e indivíduos deve ser baseada na escuta activa, envolvendo o indivíduo e a respectiva família, no estímulo à participação na elaboração de um plano de intervenção orientado para as suas condições de saúde, potenciando a adesão consciente para o seu auto-cuidado.

Sendo os enfermeiros, por excelência os profissionais de saúde especializados no tratamento de feridas, e que ao longo da enfermagem a ferida crónica tem sido alvo dos mais diversos estudos e projectos de investigação, é inegável a alta sensibilidade dos cuidados de enfermagem em relação à úlcera venosa de etiologia crónica, pois é da sua responsabilidade, o diagnóstico, o tratamento e a consequente prevenção de complicações, como é referido por CARMO, S. et al, (2007) as “(...) orientações para prevenção de feridas exige conhecimento técnico e científico de um enfermeiro.”

Desta forma pretendo-se que este projecto seja uma mais-valia no sentido de minorar a taxa de recidivas de úlceras venosas de perna através da adopção, por parte das pessoas, de estilos de vida saudáveis contribuindo para uma melhoria da qualidade de vida dos mesmos, bem como para a diminuição dos custos que esta ferida crónica tem para a sociedade, trazendo benefícios para as pessoas, familiares e comunidade.

2.1 – CONTRIBUTO DO MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN PARA UM PROJECTO NA COMUNIDADE

Alguns modelos são muitos generalistas em relação aos cuidados de saúde e tendem a sintetizar a sua complexidade, enquanto que outros são muito específicos enfatizando um só aspecto do sistema. Muitos modelos em enfermagem providenciaram um foco específico para os cuidados de saúde de um indivíduo ou família. O modelo de Neuman providencia tanto, abordagens específicas como gerais, sendo a abordagem mais específica para o indivíduo e/ou família e mais geral para a comunidade. Estas abordagens podem ser usadas separadamente ou em conjunto e devem ser vistas como complementares entre si (BENEDICT, SPROLES, 1982).

Este projecto baseia-se, como já foi referido anteriormente, num conceito de promoção em que se pretende “criar condições para que indivíduos ou grupos possam controlar a sua saúde”, parece-me que está evidente a interação entre o indivíduo/família/comunidade com o meio que o envolve, que também está explicita no modelo de sistema de Neuman.

Segundo, o indivíduo/família apresenta-se como um sistema aberto, onde as permutas com os outros sistemas se tornam evidentes, evidencia-se uma dinâmica em que o indivíduo/família são unificadores, exercendo um ponto de equilíbrio, finalizando numa harmonização entre si.

A úlcera venosa, enquanto foco de atenção para a prática de enfermagem é um fenómeno sujeito a vários tipos de stressores positivos ou negativos, consoante o contexto e a especificidade do indivíduo e da situação e que contribuem para que o fenómeno enquanto resposta humana, possa ser adequado ou não. Nesse sentido o modelo de sistemas de Neuman é um bom instrumento orientador de todo o projecto, podendo-se assim, esquematizar da seguinte forma:

- Estrutura básica: Factores básicos comuns a todos os organismos, ex.: estrutura genética, padrão de resposta, debilidade e força dos órgãos, saberes..., Neste caso a insuficiência venosa e experiência previa de úlcera venosa de perna.

- Linhas de resistência	} Suportam o equilíbrio do sistema
- Linha normal de defesa	
- Linha flexível de defesa	

- Stressor Negativo: Recidiva de úlcera de perna de etiologia venosa.

É de salientar ainda que Neuman descreve três níveis de prevenção. A prevenção primária diz respeito à intervenção antes da ocorrência de reacção a factores de stress, visando a identificação de factores de risco de modo a prevenir possíveis reacções. Neste caso diz respeito à identificação de factores que podem levar a uma recidiva. Em relação à prevenção secundária, esta visa o tratamento de sintomas após a reacção a factores de stress para reduzir os seus efeitos nocivos, o que nos remete para o tratamento da úlcera em si, através de terapia compressiva, por exemplo. No que concerne à prevenção terciária, esta traduz-se pela reconstituição e manutenção do bem-estar do sistema após o tratamento, neste projecto refere-se à cicatrização da ferida e também na instituição de medidas preventivas, no sentido de evitar a recidiva.

2.2 – DESTINATÁRIOS DO PROJECTO

Os destinatários deste projecto são as pessoas de ambos os géneros, com mais de 65 anos, que têm ou tiveram úlceras de perna de etiologia venosa. Este projecto será implementado nas freguesias que estejam abrangidas pela Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Alenquer (UCSP), tanto em ambulatório – Sala de Tratamentos, como no domicílio pela Unidade de Cuidados na Comunidade. A amostra é de 30 pessoas e surge do projecto implementado a priori na UCSP e UCC de Alenquer onde foram identificados 11 pessoas com úlcera de etiologia venosa activas, sendo quatro recidivas e 15 pessoas que tiveram alta. Tendo em vista a promoção e divulgação do projecto em questão à população-alvo, pretendo recorrer à Equipa de Enfermagem da UCSP, à UCC de Alenquer, bem como a parceiros sociais das áreas envolvidas – Câmara Municipal de Alenquer, Dermatologista do COL, e Nutricionista.

Os critérios usados na selecção da amostra são:

- Pessoas com mais de 65 anos;
- Pessoas que se encontram em tratamento com terapia compressiva;
- Pessoas que já se encontraram em tratamento com terapia compressiva e com lesão já cicatrizada;
- Pessoas que apresentam lesões que recidivaram.

2.3 - PLANO DE ACTIVIDADES

OBJECTIVO GERAL: Aprofundar a análise de situações de saúde/doença no contexto da Enfermagem Comunitária

Objectivos específicos	Actividades	Quando	Quem faz
- Seleccionar a população alvo do projecto	- Reunião com enfermeira coordenadora da Unidade de Cuidados na Comunidade, (UCC) de Alenquer.	- 06/12/2010	Enfermeiro autor do projecto
	- Recolha de dados sobre a população alvo do projecto (tendo em conta o projecto já implementado).	- 13/12/2010 a 17/12/2010	Enfermeiro autor do projecto
	-Seleccção da população idosa para quem se dirigirá o projecto.	- 13/12/2010 a 17/12/2010	Elementos – chave da Equipa de Enfermagem da UCC e UCSP de Alenquer
	- Critérios de inclusão.		
	- Divulgação do projecto à comunidade (sessão 0):	- 03/01/2011 a 14/01/2011	
	• Distribuição de folhetos;		
	• Fixação de cartazes;		
	• Apresentação do projecto aos participantes	- 17/1/2011 a 28/1/2011	
- Realizar pesquisa científica sobre	- Revisão bibliográfica.	-No decorrer do projecto	Enfermeiro autor do

factores que proporcionam o aparecimento de úlcera de perna de etiologia venosa	- Revisão sistemática da literatura.		projecto	
	- Integrar o programa de saúde de doenças crónicas	- Revisão bibliográfica.	- No decorrer do projecto	Enfermeiro autor do projecto
	- Realizar pesquisa sobre medidas a serem tomadas para prevenir a recidiva de úlcera de perna de etiologia venosa.	- Revisão bibliográfica. - Revisão sistemática da literatura.	- No decorrer do projecto	Enfermeiro autor do projecto

OBJECTIVO GERAL: Desenvolver estratégias de intervenção em Enfermagem comunitária e de saúde familiar em contexto transdisciplinar

Objectivos específicos	Actividades	Quando	Quem faz
- Dinamizar parcerias com entidades da comunidade e outras, envolvendo-as no projecto	Convocar parceiros sociais	- 13/12/2010 a 17/12/2010	Enfermeira
	Reuniões com:		coordenadora da UCC, e da UCSP, formadora
	- Equipa da UCC e UCSP.	- 17/12/2010	
	- Câmara Municipal de Alenquer (Vereadora da Saúde)	- 28/12/2010	Enfermeiro autor do projecto
	- Dermatologista	- 13/01/2010	
	- Empresa de materiais de saúde	- 27/01/2010	
	- Nutricionista	- 12/01/2010	

- Capacitar a pessoa com úlcera venosa para a prevenção das recidivas	- Envolvimento da equipa multidisciplinar. - Reunião para definição de estratégias.	- 03/1/2011 a 07/01/2011	Enfermeiro autor do projecto
	- Sessão 1 – Etiologia das úlceras – Influência na qualidade de vida da pessoa	- 01/2/2011 a 11/2/2011	- Enfermeiro autor do projecto, 1 Enfermeiro UCSP, 1 Enfermeiro UCC, 1 Dermatologista Convidado
	- Sessão 2 – Cicatrizou e depois? (Parte I)	- 15/2/2011 a 18/2/2011	Enfermeiro, 1 Enfermeiro UCSP, 1 Enfermeiro UCC, 1 Representante de Empresa de materiais
	- Sessão 3 - Cicatrizou e depois? (Parte II)	- 21/2/2011 a 05/3/2011	Enfermeiro, 1 Enfermeiro UCSP, 1 Enfermeiro UCC, 1 Nutricionista
	- Sessão 4 - Cicatrizou e depois? (Parte III)	- 8/3/2011 a 11/3/2011	Enfermeiro autor do projecto, 1 Enfermeiro da

	- Compilar o conteúdo das sessões programadas, em alguns panfletos (meias elásticas e sobre alimentação saudável)	- 15/3/2011 a 18/3/2011	UCC, 1 Enfermeiro do UCSP, 1 Professor de Educação Física Enfermeiro autor do projecto
--	---	-------------------------	---

OBJECTIVO GERAL: Criticar os resultados das intervenções de enfermagem no contexto dos cuidados especializados em Enfermagem comunitária e de saúde familiar.

Objectivos específicos	Actividades	Quando	Quem faz
- Avaliar os resultados da intervenção de Enfermagem à pessoa com úlcera venosa, na prevenção de recidivas	- Construção de indicadores de avaliação do projecto de acordo com os objectivos estabelecidos	- 22/3/2011 a 26/3/2011	- Enfermeiro autor do projecto
	- Validação e análise dos dados obtidos através dos questionários de avaliação das sessões de educação para a saúde	- 22/3/2011 a 26/3/2011	- Enfermeiro autor do projecto
	- Comparação dos conhecimentos dos participantes do projecto antes e após a intervenção de enfermagem.	- 22/3/2011 a 26/3/2011	- Enfermeiro autor do projecto

2.4 – METAS OPERACIONAIS

- Cumprir em 100% as actividades programadas para o projecto;
- Obter a adesão de pelo menos 10% das pessoas da população alvo ao projecto;
- Alcançar 90% de satisfação das pessoas alvo do projecto;
- Estabelecer em 90% as parcerias sociais pretendidas;
- Alcançar 90% de satisfação dos parceiros sociais envolvidos na implementação do projecto;
- Alcançar 90% de satisfação dos profissionais de saúde envolvidos na implementação do projecto.

2.5– ACTIVIDADES/ESTRATÉGIAS

Mediante os objectivos específicos anteriormente mencionados e com o intuito de os concretizar em pleno, preconiza-se a utilização de estratégias especificamente delineadas e adaptadas às características da população alvo. Deste modo pretende-se:

1 – Estabelecimento de parcerias sociais junto dos fornecedores de materiais (meias elásticas), Câmara Municipal de Alenquer.

A este nível, pretende-se a realização de reuniões com alguns fornecedores de materiais (meias elásticas) e membros da Câmara Municipal de Alenquer, com o intuito de estes se disponibilizarem para participar no projecto.

Tabela 1 – Actividade 1: Reunião 0

Reunião 0	
Tema	“Cuidar melhor as minhas pernas”
Data	Dezembro de 2010
Local	Centro de Saúde de Alenquer

Recursos Humanos	Enfermeiro autor do projecto, 1 Enfermeiro UCC, 1 Enfermeiro UCSP.
Equipamento e Auxiliares Pedagógicos	Projector Multimédia, Computador Portátil
Método	Expositivo
Objectivo	Propor a todos os parceiros sociais a colaboração/participação neste projecto, focando as vantagens do mesmo para a comunidade.
Conteúdos	Diagnóstico da situação; Explicação do Projecto.

2 - Divulgação do projecto à comunidade;

Tabela 2 – Actividade 2

Data	1ª Quinzena de Janeiro de 2011
Locais de Exposição (*)	- UCSP de Alenquer e Extensões - UCC de Alenquer
Recursos Materiais	Folhetos
Objectivos	Sensibilizar as pessoas, para os benefícios que advém da adopção de comportamentos saudáveis, no que respeita à prevenção das recidivas nas úlceras de perna de etiologia venosa.
Conteúdos do Folheto	“Cuidar bem as minhas pernas”
Orçamento	1 Folheto = 1 €; 35 Folhetos Total = 35 €

(*) Estes locais foram escolhidos propositadamente, por serem os de maior acesso por parte da população a quem este projecto é dirigido.

3 – Realização de sessões formativas no âmbito da promoção de comportamentos saudáveis em pessoas que têm/tiveram úlceras de perna de etiologia venosa

Tabela 3 – Actividade 3 : Sessão 0

Sessão 0	
Tema	“CUIDAR MELHOR AS MINHAS PERNAS”
Data	2ª Quinzena de Janeiro
Recursos Humanos	Enfermeiro autor do Projecto, 1 Enfermeiro UCC
Equipamento e Auxiliares Pedagógicos	Projector Multimédia, Computador Portátil
Método	Interrogativo / Expositivo
Objectivo	Apresentação e implementação do Projecto.
Conteúdos	Apresentação do projecto; <ul style="list-style-type: none"> – Implementação de um questionário diagnóstico; * – Objectivos; – Breve introdução aos conteúdos formativos; Calendarização das sessões (dia/hora), segundo disponibilidade dos participantes; Espaço para esclarecimento de dúvidas.
Orçamento	Papel = 2 €; Canetas = 5 €

* Para as pessoas que forem analfabetas, o questionário será preenchido em conjunto com os formadores.

Tabela 4 – Actividade 3 : Sessão 1

Sessão 1	
Tema	Etiologia das Úlceras – Influência na qualidade de Vida da Pessoa
Data	1ª Quinzena de Fevereiro
Recursos Humanos	Enfermeiro autor do projecto, 1 Enfermeiro UCSP., 1 Enfermeiro UCC, 1 Dermatologista Convidado

Equipamento e Auxiliares Pedagógicos	Projector Multimédia, Computador Portátil
Método	Expositivo / Interrogativo
Objectivo	Dotar as pessoas de conhecimentos acerca dos riscos associados à insuficiência venosa; Dotar as pessoas de conhecimentos acerca das úlceras venosas e suas consequências a nível de saúde, económico e social.
Conteúdos	Caracterização da Pele; Dados estatísticos relacionados com o número de úlceras de perna de etiologia arterial e venosa; Partilha de experiências pessoais acerca das úlceras venosas, pelos participantes; Riscos mais comuns associados à insuficiência venosa; Interferência da ferida crónica na qualidade de vida da pessoa; Espaço para esclarecimento de dúvidas.
Orçamento	Papel = 2 €

Tabela 5 – Actividade 3 : Sessão 2

Sessão 2	
Tema	“Cicatrizou e Depois?!” – parte I
Data	2ª Quinzena de Fevereiro
Recursos Humanos	Enfermeiro, 1 Enfermeiro UCSP, 1 Enfermeiro UCC, 1 Representante de Empresa de materiais.
Equipamento e Auxiliares Pedagógicos	Projector Multimédia, Computador Portátil, Vários materiais, cedidos pela empresa de saúde.
Método	Expositivo / Interrogativo/Activo
Objectivo	Dotar os utentes dos benefícios do uso de meia elástica; Dotar os utentes de conhecimentos acerca da

	escolha da meia elástica adequada.
Conteúdos	Importância do uso de meia elástica; Tipos de meias elásticas e a escolha adequada para cada pessoa; Visualização e experimentação de vários materiais.
Orçamento	Papel = 2 €

Tabela 6 – Actividade 3 : Sessão 3

Sessão 3	
Tema	“Cicatrizou e Depois?!” – parte II
Data	1ª Quinzena de Março
Recursos Humanos	Enfermeiro, 1 Enfermeiro UCSP., 1 Enfermeiro UCC, 1 Nutricionista
Equipamento e Auxiliares Pedagógicos	Projector Multimédia, Computador Portátil.
Método	Expositivo / Interrogativo
Objectivo	Dotar as pessoas dos benefícios de uma alimentação adequada; Dotar as pessoas de conhecimentos acerca dos malefícios do uso de álcool; Dotar as pessoas de conhecimentos acerca dos malefícios do uso de tabaco.
Conteúdos	Importância de uma nutrição adequada; Escolha de uma alimentação adequada à condição de saúde de cada um e que promova a cicatrização; Riscos associados ao consumo de álcool; Riscos associados ao consumo de tabaco; Espaço para esclarecimento de dúvidas.
Orçamento	Papel = 2 €

Tabela 7 – Actividade 3 : Sessão 4

Sessão 4	
Tema	“Cicatrizou e Depois?!” – parte III
Data	3ª Semana de Março
Recursos Humanos	Enfermeiro, 1 Enfermeiro da UCC, 1 Enfermeiro do UCSP., 1 Professor de Educação Física
Equipamento e Auxiliares Pedagógicos	Projector Multimédia, Computador Portátil
Método	Expositivo/ Interrogativo/Activo
Objectivo	Dotar as pessoas de conhecimentos acerca dos benefícios do exercício físico; Dotar as pessoas de conhecimentos acerca dos benefícios dos períodos de repouso; Dotar as pessoas de conhecimentos acerca dos malefícios do sedentarismo.
Conteúdos	Benefícios e importância do exercício físico; Sessão prática com a demonstração de alguns exercícios adequados a cada faixa etária; Benefícios e importância do repouso; Malefícios e consequências do sedentarismo.
Orçamento	Papel = 2 €

4. Compilar o conteúdo das sessões programadas, em alguns panfletos (meias elásticas e sobre alimentação saudável)

Orçamento: 1€ x 50 folhetos = 50 €

2.6 – DURAÇÃO DO PROJECTO

O projecto de promoção da saúde das pessoas com úlcera de perna de etiologia venosa, na evicção das recidivas será executado ao longo de quatro meses (13 de

Dezembro de 2010 a 26 de Março de 2011) nas freguesias abrangidas pelo Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Alenquer.

2.7 – RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS EXISTENTES E OS NECESSÁRIOS A ADQUIRIR

Recursos humanos e materiais existentes:

2, 3 Enfermeiros por sessão;

Colaboradores a definir mediante a temática abordada;

1 Computador Portátil;

Espaço físico para a realização das sessões/reuniões (UCSP de Alenquer/Extensão do Carregado)

1 Projector Multimédia (requisitado no Centro de Saúde de Alenquer)

2.8 – ORÇAMENTO

Tabela 8 – Orçamento

Descrição	Orçamento
Actividade 1	0 €
Actividade 2	35 €
Actividade 3	15 €
Actividade 4	50 €

2.9 – AVALIAÇÃO DO PROJECTO

O presente projecto irá ser avaliado de acordo com os indicadores de processo, resultado e de satisfação apresentados seguidamente. A avaliação de cada uma das actividades será realizada após a execução das mesmas, estando a avaliação do

projecto prevista para o final do mesmo. As datas planeadas para as referidas avaliações podem ser consultadas no cronograma do projecto (Anexo 1).

2.9.1 – Indicadores de Processo

- Nº de parceiros envolvidos em projectos de promoção da evicção de recidivas de úlceras de perna de etiologia venosa;
- Taxa de assiduidade e pontualidade das pessoas às sessões.

2.9.2 – Indicadores de Resultado

- % das pessoas que adquirem conhecimentos através das sessões de educação para a saúde.

2.9.3 – Indicadores de Satisfação

- % de pessoas que sente que a informação fornecida vai ao encontro das suas necessidades;
- % de pessoas que consideram os métodos utilizados nas sessões como sendo os mais adequados;
- % de profissionais satisfeitos com a implementação do projecto.

3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste projecto, pode-se perceber como o planeamento é importante, sendo o fio condutor de todo o trabalho que irá ser efectuado. Este poderá ser alvo de algumas alterações mediante a sua implementação contudo respeitando a génese do mesmo.

O planeamento consiste “na elaboração de um curso de acção face a necessidades previamente identificadas. Desta forma, tem um carácter prospectivo, assentando na fundamentação das decisões e visa moldar a realidade identificada. A finalidade do planeamento em saúde consiste em alterar o estado de saúde das populações e comunidades, tendo em vista obter ganhos em saúde. O planeamento em saúde fornece os instrumentos para a tomada fundamentada da decisão pela administração” (<http://www.arscentro.min-saude.pt>)

Assim sendo este projecto visa obter ganhos em saúde diminuindo as recidivas em pessoas que já tiveram úlceras de perna de etiologia venosa. Através de indicadores de avaliação irei avaliar as sessões formativas planeadas no fim das mesmas culminando na avaliação geral do projecto e no relatório final do estágio, em Março e Abril de 2011 respectivamente.

Os estudos a este nível incidem mais no tratamento do que exclusivamente na promoção, visando os tratamentos e não a prevenção de complicações através da adopção de comportamentos saudáveis. Assim com este projecto apostando na promoção pretendo diminuir os gastos excessivos provocados pelo tratamento destas feridas crónicas tanto para a pessoa como para a sua família e para a própria comunidade.

BIBLIOGRAFIA

- ABBADE, L; LASTÓRIA, S. - Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. **Anais Brasileiros de Dermatologia**,) v.81(6), (2006) p.509-522;
- BARANOSKI, S. e AYELLO, E. (2006) O essencial sobre o tratamento de feridas: princípios práticos. Loures: Lusodidacta;
- BREM, H.; KIRSNER, R.; FALANGA, V. Protocol for the sucessful treatment of venous ulcers. **The American Journal of surgery**, nº 188, 2006;
- CAMARA MUNICIPAL DE ALENQUER, (2010), Disponível em: www.cm-alenquer.pt
- CARMO, S; CASTRO, C; RIOS, V; SARQUIS, M.- Actualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. **Revista eletrónica de Enfermagem**, v.9(2),2007 p.506-517;
- CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE (1978) – Alma-Ata, URSS, 6-12 de Setembro de 1978
- COSTA, V.; ALVES, P.; LUNARDI, V. – Vivendo uma doença crónica e falando sobre ser cuidado. **Revista de Enfermagem UERJ.**, Rio de Janeiro. V.4(1), Jan./Mar. 2006 p.27-33;
- CRISTINA, C; DIAS, F; COELHO, M; PAGE, P;VITORINO, P. – Os enfermeiros em cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Saúde pública*. 2001. p. 75-82
- EBERHARDT, R.; RAFFETTO, J.; (2005) - **Chronic Venous Insufficiency. Circulation**. v.111, p. 2398-2409;
- ETUFUGH, C.; PHILLIPS, T. Venous ulcers. **Clinics Dermatology**. v. 25, 2007 p. 121-130;
- FURTADO, K. – úlceras de Perna – Tratamento baseado na evidência. **Nursing**, 176, 2003 p.35-42;
- IMPERATORI, E.; GIRALDES, M.P. (1993). **Metodologia dp planeamento da saúde**. 3ª Edição. Obras Avulsas.
- INTERNACIONAL COUNCIL OF NURSES – CIPE/CNP, Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Versão Beta 2. Associação Portuguesa de Enfermeiros. Lisboa: Gráfica 2003, ISBN 972-98149-1-0;

- INTERNACIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN) - , Nursing Perspectives and Contribution to Primary Health Care. 2008. ISBN 978-92-95065-44-4
- MARTINS, L.; FRANCA, A.; KIMURA, M. Qualidade de vida das pessoas com doença crónica. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, nº3, Dez 1996;
- MOYA, C; MOFFAT, C; FRANFS, P. – **Úlceras de Perna: Uma Abordagem na Resolução de Problemas**. Loures: Lusodidacta, 2010.
- NEUMAN,B. (1995) – **The Neuman Systems Model**. Stamford: Lance. p.223-229.
- NUNES, J. et.al. – Aspectos sócio demográficos e de saúde dos portadores de úlceras venosas atendidos nas unidades de saúde. **Revista Olho Mágico**, v.13(2), Abr./Jul.2006;
- OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS dos SISTEMAS de SAÚDE (OPSS) (2010) – Relatório Primavera 2010. Desafios em tempos de crise. WHO.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS (2009). Modelo de Desenvolvimento Profissional: Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem, Individualização e Reconhecimento das Especialidades Clínicas em Enfermagem, Perfis de Competências Comuns e Específicas de Enfermeiro Especialista. Lisboa: Autor.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (1986). **Carta de Otawa para a Promoção da Saúde**. Lisboa: Divisão de Educação para a saúde;
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: WHO.
- PINA, E.; FURTADO, K.; FRANKS, P.&MOFFAT, C. – Úlcera de Perna em Portugal: Um problema subestimado. **Revista Portuguesa de Cirurgia Córdio-Vascular**, XI:3, 2004 p.169-174;
- POPOOLA, M. – Complementary Therapy in Chronic Wound Management.**Holistic Nursing Practice**, 13(1), 2003 p.152-158;
- SHIRAKAWA, M. E ISSERROFF, R. – Topical Negative Pressure Devices: Use for enhancement of healling chronic wounds. **Arch. Dermatol.**, v. 141, 2005 p.1449-1453;
- SOLDEVILA, JJ; TORRA, JE. – **Comprendiendo la terapia compresiva**. In: Comprendiendo la terapia compresiva. EWMA, Documento de Posicionamento. Londres: Jane Jones, 2003.

ANEXOS

ANEXO I – CRONOGRAMA

CRONOGRAMA

(GRÁFICO DE GANT)

ANOS	2010					2011																
	MESES					JANEIRO				FEVEREIRO				MARÇO				ABRIL				
SEMANAS	DEZEMBRO					3	10	17	24	31	7	14	21	28	7	14	21	28	4	11	18	25
	ACTIVIDADES	29	6	13	20	27	8	15	22	29	5	12	19	26	5	12	19	26	2	9	16	23
Elaboração do projecto de intervenção																						
Revisão bibliográfica																						
Apresentação do projecto à equipa																						
Contactos com os parceiros sociais																						
Dar a conhecer o projecto à comunidade (distribuição de folhetos)																						
Apresentação do projecto à comunidade																						
Sessões sobre a etiologia das úlceras																						
Cicatrizou e depois? -Parte I																						
Cicatrizou e depois? -Parte II																						
Cicatrizou e depois? -Parte III																						
Elaboração de panfletos com os conteúdos das sessões																						
Avaliação do projecto																						
Seminário (s)																						

Férias

Férias

ELABORAÇÃO DO PROJECTO DE ESTÁGIO

ANEXO II – PLANO DE SESSÃO O

CURSO	1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária			ACÇÃO N.º	2
MÓDULO	Estágio II			DURAÇÃO	50 Minutos
LOCAL	UCSP de Alenquer /UCSP do Carregado e UCSP da Merceana– Sala de Reuniões			SESSÃO N.º	0
POPULAÇÃO-ALVO	Pessoas com mais de 65 anos que estiveram ou estão em programa de terapia compressiva			INÍCIO	15H
FORMADOR	En.ª Cristina Inácio/Enf.ª UCSP e Enf.ª da UCC			DATA	20 e 21-02-2011
OBJECTIVOS GERAIS	✓ Dar a conhecer o Projecto à comunidade (População – Alvo)				
OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	✓ Conseguir a adesão de pelo menos 50% da população alvo ao projecto ✓ Consegui a satisfação de pelo menos 50% da população com a sessão				
DESENVOLVIMENTO DA SESSÃO					
TEMA	FASES	CONTEÚDOS / ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS	TEMPO (MINUTOS)	DESCRIÇÃO MÉTODOS E TÉCNICAS PEDAGÓGICAS	EQUIPAMENTOS E AUXILIARES PEDAGÓGICOS
“CUIDAR MELHOR AS SUAS PERNAS!”	INTRODUÇÃO	Apresentação dos conteúdos a abordar na sessão.	5 Minutos	Método expositivo	Sala de Reuniões – UCSP Alenquer, Carregado e Merceana 1 Computador portátil 1 Data Show 25 Cadeiras 20 Formulários (ficha de inscrição nas sessões seguintes e av. Satisfação)
	DESENVOLVIMENTO	Os participantes serão dispostos em U para a abertura da sessão, onde em breves linhas será introduzido o projecto. Seguidamente será feita uma apresentação em Powerpoint onde se explanarão os objectivos, os propósitos do projecto, bem como a população-alvo e as metas a atingir. Posteriormente, será pedido a cada participante para preencher a ficha de inscrição nas sessões seguintes.	20 Minutos	Método activo, participativo e expositivo.	
	CONCLUSÃO	Síntese global realçando pontos essenciais, esclarecimento de dúvidas e aplicação de um formulário de avaliação da sessão.	5 Minutos	Método expositivo e interrogativo	
AVALIAÇÃO	TIPO		TÉCNICAS/ INSTRUMENTOS		TEMPO
	Satisfação		Formulário		5 minutos
INDICADORES	✓ % de utentes que se inscreveram nas sessões seguintes. ✓ % de utentes satisfeitos com a sessão.				
ORÇAMENTO	TOTAL: 6€				

ANEXO III - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE A
INSUFICIÊNCIA VENOSA



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM
1º MESTRADO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE A INSUFICIÊNCIA VENOSA

	Verdadeiro	Falso	Não Sei
1 – A úlcera de perna é:			
▪ Uma doença crónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Acontece quando existe uma ferida nas pernas com mais de 21 dias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ É só de origem venosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 – Quando não se toma as medidas preventivas as feridas reaparecem.			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 – O uso de meias elásticas:			
▪ Ajuda na prevenção do aparecimento de feridas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Deve-se deixar de usar após a cicatrização da ferida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Diminui o inchaço das pernas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 – O exercício físico recomendado para evitar novas feridas é:			
▪ Hidroginástica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Caminhadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Jogar football	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 – Os alimentos que devo comer para ajudar a cicatrização da ferida são:			
▪ carne e peixe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Legumes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Fruta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Arroz/batata/massa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Cereais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Feijão/grão/lentilhas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 – O comportamento que devo adoptar para melhor cuidar das minhas pernas é:			
▪ Evitar traumatismos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Prática de exercício físico (ex. caminhadas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Comer preferencialmente alimentos ricos em proteínas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Usar meias elásticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Fumar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Beber bebidas alcoólicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO IV – PLANO DE SESSÃO I

CURSO	1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária			AÇÃO N.º	2
MÓDULO	Estágio II			DURAÇÃO	50 Minutos
LOCAL	Biblioteca Municipal de Alenquer			SESSÃO N.º	1
POPULAÇÃO-ALVO	19 Participantes			INÍCIO	15h
FORMADOR	Enª Cristina Inácio, 1 dermatologista convidado			DATA	09/02/2011
OBJECTIVOS GERAIS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dotar as pessoas de conhecimentos acerca dos riscos associados à insuficiência venosa; ✓ Dotar as pessoas de conhecimentos acerca das úlceras venosas e suas consequências a nível de saúde, económico e social. 				
OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conseguir a adopção de conhecimentos acerca dos riscos associados à insuficiência venosa de pelo menos 50% da população; ✓ Conseguir a adopção de conhecimentos acerca das úlceras venosas e suas consequências a nível de saúde, económico e social de pelo menos 50% da população; ✓ Consegui a satisfação de pelo menos 50% da população com a sessão. 				
DESENVOLVIMENTO DA SESSÃO					
TEMA	FASES	DESCRIÇÃO CONTEÚDOS / ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS	TEMPO (minutos)	MÉTODOS E TÉCNICAS PEDAGÓGICAS	EQUIPAMENTOS E AUXILIARES PEDAGÓGICOS
“CUIDAR MELHOR AS MINHAS PERNAS!”	INTRODUÇÃO	Apresentação dos conteúdos a abordar na sessão.	15 Minutos	Método expositivo	Sala de Reuniões – Biblioteca Municipal de Alenquer 1 Computador portátil 1 Data Show 30 Cadeiras 30 Formulários (Av. Satisfação)
	DESENVOLVIMENTO	Anatomia da pele – Breves noções; Prevalência e encargos pessoais e sociais das úlceras de perna venosas em Portugal; Riscos associados à insuficiência venosa; Cuidados que se devem ter com a pele; Partilha de experiências pessoais acerca das úlceras venosas, pelos participantes.	10 Minutos	Método activo, participativo e expositivo.	
	CONCLUSÃO	Síntese global realçando pontos essenciais, esclarecimento de dúvidas e aplicação de um formulário de avaliação da sessão.	5 Minutos	Método expositivo e	
AVALIAÇÃO	TIPO		TÉCNICAS/ INSTRUMENTOS		TEMPO
	Resultado e Satisfação		Formulário		5 minutos
INDICADORES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ % de utentes que responderam correctamente a 2 itens do formulário de avaliação final acerca da insuficiência venosa. ✓ % de utentes satisfeitos com a sessão. 				
ORÇAMENTO	TOTAL: 6€				

ANEXO V – PLANO DE SESSÃO II

CURSO	1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária		ACÇÃO N.º	2	
MÓDULO	Estágio II		DURAÇÃO	50 Minutos	
LOCAL	Biblioteca Municipal de Alenquer		SESSÃO N.º	3	
POPULAÇÃO-ALVO	19 Participantes		INÍCIO	16h	
FORMADOR	Enfª Cristina Inácio, 1 enfermeiro especialista com mestrado em nutrição		DATA	15/02/2011	
OBJECTIVOS GERAIS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dotar as pessoas dos benefícios de uma alimentação adequada; ✓ Dotar as pessoas de conhecimentos acerca dos malefícios do uso de álcool; ✓ Dotar as pessoas de conhecimentos acerca dos malefícios do uso de tabaco. 				
OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conseguir a adopção de conhecimentos acerca dos riscos associados ao consumo do tabaco de pelo menos 50% da população; ✓ Conseguir a adopção de conhecimentos acerca dos riscos associados ao consumo de álcool de pelo menos 50% da população; ✓ Conseguir a adopção de conhecimentos acerca de uma alimentação saudável e suas de pelo menos 50% da população; ✓ Conseguir a adopção de conhecimentos acerca da alimentação mais adequada para a cicatrização das úlceras venosas de perna de pelo menos 50% da população; ✓ Conseguir a satisfação de pelo menos 50% da população com a sessão. 				
DESENVOLVIMENTO DA SESSÃO					
TEMA	FASES	DESCRIÇÃO CONTEÚDOS / ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS	TEMPO (minutos)	MÉTODOS E TÉCNICAS PEDAGÓGICAS	EQUIPAMENTOS E AUXILIARES PEDAGÓGICOS
“CICATRIZOU E DEPOIS? – PARTE III!”	INTRODUÇÃO	Apresentação dos conteúdos a abordar na sessão.	5 Minutos	Método expositivo	Sala de Reuniões – Biblioteca Municipal de Alenquer 1 Computador portátil 1 Data Show 30 Cadeiras 30 Formulários (Av. Satisfação)
	DESENVOLVIMENTO	Importância de uma nutrição adequada; Escolha de uma alimentação adequada à condição de saúde de cada um e que promova a cicatrização; Riscos associados ao consumo de álcool; Riscos associados ao consumo de tabaco;	20 Minutos	Método activo, participativo expositivo.	
	CONCLUSÃO	Síntese global realçando pontos essenciais, esclarecimento de dúvidas e aplicação de um formulário de avaliação da sessão.	5 Minutos	Método expositivo e	
AValiação	TIPO		TÉCNICAS/ INSTRUMENTOS		TEMPO
	Resultado e Satisfação		Formulário		5 minutos
INDICADORES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ % de utentes que responderam correctamente a 2 itens do formulário de avaliação final acerca da alimentação. ✓ % de utentes satisfeitos com a sessão. 				
ORÇAMENTO	TOTAL: 6€				

ANEXO VI – PLANO DE SESSÃO III

CURSO	1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária		AÇÃO N.º	2	
MÓDULO	Estágio II		DURAÇÃO	50 Minutos	
LOCAL	Biblioteca Municipal de Alenquer		SESSÃO N.º	2	
POPULAÇÃO-ALVO	15 Participantes		INÍCIO	10h	
FORMADOR	Enfª Cristina Inácio, 1 delegado informação médica na área da ortopedia/ajudas técnicas		DATA	15/02/2011	
OBJECTIVOS GERAIS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar as pessoas acerca dos benefícios do uso de meias elásticas; ✓ Informar as pessoas acerca das consequências da não compressão; ✓ Dotar as pessoas de conhecimentos acerca da escolha da meia elástica mais adequada; ✓ Dotar as pessoas de conhecimentos acerca da colocação da meia elástica. 				
OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conseguir a adopção de conhecimentos acerca dos benefícios associados ao uso de meia elástica de pelo menos 50% da população; ✓ Conseguir a adopção de conhecimentos acerca da escolha da meia elástica adequada de pelo menos 50% da população; ✓ Conseguir a adopção de conhecimentos acerca da colocação correcta da meia elástica de pelo menos 50% da população; ✓ Conseguir a satisfação de pelo menos 50% da população com a sessão. 				
DESENVOLVIMENTO DA SESSÃO					
TEMA	FASES	DESCRIÇÃO CONTEÚDOS / ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS	TEMPO (minutos)	MÉTODOS E TÉCNICAS PEDAGÓGICAS	EQUIPAMENTOS E AUXILIARES PEDAGÓGICOS
“CICATRIZOU E DEPOIS? – PARTE III !”	Introdução	Apresentação dos conteúdos a abordar na sessão.	5 Minutos	Método expositivo	Sala de Reuniões – Biblioteca Municipal de Alenquer 1 Computador portátil 1 Data Show 30 Cadeiras 30 Formulários (Av. Satisfação)
	DESENVOLVIMENTO	Importância da meia elástica para a prevenção da recidiva de úlcera venosa crónica; Papel da compressão na Doença Venosa; Tipos de meias e diferentes medidas adequadas a cada pessoa; Como fazer a correcta medição da perna; Exemplos de ajudas técnicas que permitam a colocação de meia a pessoas com mobilidade reduzida; Exemplificação da correcta colocação da meia elástica; Sessão Prática.	20 Minutos	Método activo, participativo	
	CONCLUSÃO	Síntese global realçando pontos essenciais, esclarecimento de dúvidas e aplicação de um formulário de avaliação da sessão.	5 Minutos	Método expositivo, activo	
Avaliação	TIPO		TÉCNICAS/ INSTRUMENTOS		TEMPO
	Resultado e Satisfação		Formulário/Observação		5 minutos
INDICADORES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ % de utentes que demonstraram e fizeram os exercícios correctamente. ✓ % de utentes satisfeitos com a sessão. 				

ANEXO VII – PLANO DE SESSÃO IV

CURSO	1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária		AÇÃO N.º	2	
MÓDULO	Estágio II		DURAÇÃO	50 Minutos	
LOCAL	Biblioteca Municipal de Alenquer		SESSÃO N.º	4	
POPULAÇÃO-ALVO	11 Participantes		INÍCIO	16h	
FORMADOR	Enª Cristina Inácio, 1 professor de educação física		DATA	15/02/2011	
OBJECTIVOS GERAIS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar as pessoas acerca dos benefícios da actividade física; ✓ Informar as pessoas acerca das consequências do sedentarismo; ✓ Dotar as pessoas de conhecimentos acerca dos exercícios físicos adequados à sua condição de saúde. 				
OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conseguir a adopção de conhecimentos acerca dos riscos associados ao sedentarismo de pelo menos 50% da população; ✓ Conseguir a adopção de conhecimentos acerca dos exercícios mais adequados para a cicatrização das úlceras venosas de perna de pelo menos 50% da população; ✓ Conseguir a satisfação de pelo menos 50% da população com a sessão. 				
DESENVOLVIMENTO DA SESSÃO					
TEMA	FASES	DESCRIÇÃO CONTEÚDOS / ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS	TEMPO (MINUTOS)	MÉTODOS E TÉCNICAS PEDAGÓGICAS	EQUIPAMENTOS E AUXILIARES PEDAGÓGICOS
"CICATRIZOU E DEPOIS? – PARTE III!"	INTRODUÇÃO	Apresentação dos conteúdos a abordar na sessão.	5 Minutos	Método expositivo	Ginásio Municipal de Alenquer Foi pedido aos participantes que trouxessem roupa e calçado confortáveis. 30 Formulários (Av. Satisfação)
	DESENVOLVIMENTO	Importância do exercício físico para a prevenção de doença crónica; Papel do exercício físico na Doença Venosa; Importância da elevação do Membro Inferior; Exemplificação dos exercícios mais adequados: Sessão Prática.	20 Minutos	Método activo, participativo	
	CONCLUSÃO	Síntese global realçando pontos essenciais, esclarecimento de dúvidas e aplicação de um formulário de avaliação da sessão.	5 Minutos	Método expositivo, activo	
Avaliação	TIPO		TÉCNICAS/ INSTRUMENTOS		TEMPO
	Resultado e Satisfação		Formulário/Observação		5 minutos
INDICADORES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ % de utentes que demonstraram e fizeram os exercícios correctamente. ✓ % de utentes satisfeitos com a sessão. 				
ORÇAMENTO	TOTAL: 6€				

ANEXO VIII – RESUMO DOS ARTIGOS CONSTITUINTES DA REVISÃO SISTEMÁTICA

.

Resumo dos artigos constituintes da Revisão Sistemática

Estudo/ Autores/ País/ Ano de publicação	Palavras-Chave	Objetivos	Desenho do Estudo/Nível de evidência	Participantes	Resultados sensíveis para o relatório
<p>3. “The Leg Ulcer Prevention Program: effectiveness of a multimedia client education package for people with venous leg ulcers”/ KAPP S, MILLER C, SAYERS V E DONOHUE L. Austrália 2010</p>	<p>- Úlcera de Perna Venosa, - Gestão da doença crónica, - Educação do Cliente, - Promoção da Saúde, - Enfermagem Comunitária.</p>	<p>O objetivo do estudo piloto LUPP foi desenvolver, implementar e avaliar a LUPP sobre conhecimentos e comportamentos dos clientes que recebem cuidados de enfermagem a úlcera de perna venosa no domicílio</p>	<p>Foi realizada uma abordagem de pesquisa transversal. A avaliação do estudo incluiu um projeto de pré e pós-intervenção. Nível de evidência VI</p>	<p>Participaram os clientes recrutados (156) por 60 enfermeiros participantes do projeto.</p>	<p>Os resultados mais significativos prenderam-se com o impacto da educação para saúde na mudança de comportamentos promotores de saúde. Comprovou-se que a alimentação saudável, o exercício físico, a terapia compressiva são elementos essenciais para a cicatrização e prevenção da recidiva da Úlcera venosa</p>

<p>10. “Preventing venous leg ulcer recurrence: a Review”/ KAPP S. e SAYERS V./ Australia/ 2008</p>		<p>O objetivo da pesquisa foi verificar as práticas e os pareceres clínicos de enfermeiros que praticam uma gestão avançada da ferida para complementar o planeamento de um projeto de investigação no mesmo local que considera as melhores práticas de gestão em úlceras de perna cicatrizadas. Uma revisão da literatura</p>	<p>Revisão sistemática da literatura. / Estudo Qualitativo Nível de evidência I</p>	<p>Uma pesquisa avançada de enfermeiros (8 Participantes) que atuam em um serviço de enfermagem numa residência “Vitoriana” encontrou um intervalo de práticas preventivas implementadas e uma revisão posterior da literatura identificou diversas abordagens</p>	<p>Pessoas que sofrem de úlcera de perna venosa exigem terapias para promover a cicatrização e, posteriormente, para promover a manutenção da integridade da pele e evitar recidiva. Reconhece-se que nem todas as pessoas permanecerão curadas, porém, o potencial para a melhoria dos resultados para este grupo de consumidores de cuidados de saúde é evidente. Um programa que verifica com precisão a extensão do problema da recidiva úlcera e identifica e testa de uma série de intervenções preventivas está em atraso. Os potenciais resultados podem afetar positivamente a saúde e o bem-estar dos indivíduos com úlceras de perna em qualquer</p>
--	--	---	--	--	---

		identificou diversas abordagens para a prevenção de úlceras venosas e recorrência		para a prevenção do retorno venoso da úlcera de perna.	situação, tratado por qualquer cuidador, formal ou não. Embora a questão da recidiva da úlcera de perna, talvez, não tem o "glamour" mais "tópico" que os problemas de gestão da ferida, o seu aperfeiçoamento têm no entanto um enorme potencial para melhorias para o bem-estar das pessoas e dos prestadores de cuidados e dos organismos de financiamento dos orçamentos.
13. "Sedentary patients with venous or mixed leg ulcers: determinants of physical activity"/ HEINEN, M.M.; EVERS, A.W.M.;	- Determinantes do comportamento, exercícios, - Entrevistas, - Úlceras mistas, - Enfermagem, - Atividade física,	Identificar os determinantes da atividade física em pacientes com úlceras de perna venosa, com o objetivo de desenvolver recomendações	Estudo Transversal. Os pacientes foram entrevistados utilizando uma combinação de questões pré-estruturadas e abertas.	Uma amostra aleatória de 25 pacientes de duas clínicas – em ambulatório de dermatologia e tinham uma úlcera de perna	Apenas nove dos 25 pacientes (36%) relataram níveis suficientes de atividade física moderada a extenuante, definida como 30 minutos por dia em pelo menos cinco dias por semana. Os resultados mostraram conhecimento limitado sobre a relação entre atividade física

<p>VAN UDEN, C.J.T.; VAN DER VLEUTEN, C.J.M.; VAN DE KERKHOF, P.C.M. E VAN ACHTERBERG, T./ HOLANDA/ 2007</p>	<p>- Úlceras venosas</p>	<p>para intervenções comportamentais destinadas a reforçar a atividade física</p>	<p>Nível de evidência VI</p>	<p>com etiologia venosa ou mista, no momento da entrevista ou no mês anterior à entrevista</p>	<p>e úlcera de perna, e baixa autoeficácia para aumentar a atividade física. Além disso, as comorbidades, dor e falta de apoio social foram identificados como os principais determinantes da atividade física</p>
--	--------------------------	---	---	--	--