

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Projeto de formação para o tratamento de úlceras de perna: enfermeiros e pacientes

Maria José Duarte da Cruz Lourenço Guimarães

Mestrado em Gestão de Empresas

Orientadora:

Professora Doutora Generosa do Nascimento, Professora Auxiliar, Departamento de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional, ISCTE *Business School*

outubro, 2023



BUSINESS
SCHOOL

Departamento: Marketing, Operações e Gestão Geral

Projeto de formação para o tratamento de úlceras de perna: enfermeiros e pacientes

Maria José Duarte da Cruz Lourenço Guimarães

Mestrado em Gestão de Empresas

Orientadora:

Professora Doutora Generosa do Nascimento, Professora Auxiliar, Departamento de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional, ISCTE *Business School*

outubro, 2023

Dedicatória

Este trabalho é dedicado aos meus filhos Leonor e Afonso, para que também elesousem alcançar o topo das montanhas!

Dedico-o também ao meu marido e à minha mãe, pelo grande empurrão que me deram na subida.

Agradecimentos

Quero em primeiro lugar agradecer à minha querida orientadora, a Professora Doutora Generosa de Nascimento, por toda a disponibilidade, dedicação e brilhantismo.

Depois, quero agradecer aos meus amados filhos, por todos os minutos em me amaram mesmo quando estava mais ausente. Vocês são a minha maior fonte de inspiração.

Agradeço à minha querida mãe, a pessoa que nunca duvida de mim. Sem o teu apoio, os meus sonhos não seriam alcançados. Agradeço também aos meus sogros, que muito me ampararam, como a uma filha.

Um grande obrigada ao meu querido marido Miguel, por mesmo quando cansado, conseguir arranjar tempo para me ajudar neste trabalho. Sem dúvida, não seria o mesmo sem ti.

Obrigada pelo apoio de quem percorreu comigo este caminho, e em especial às minhas colegas Cristina Marques, Daniela Sousa e Sofia Gonçalves. A vossa presença foi um alicerce nestes últimos dois anos. E em especial a ti querida Cristina Marques, a minha melhor amiga e a outra metade, que nunca deixou de acreditar de mim e me amparou sempre que me desequilibrei.

Por fim, agradeço também aos profissionais que partilharam os seus vastos conhecimentos e experiências nas entrevistas realizadas; aos meus colegas de trabalho que me apoiaram mesmo nas minhas ausências; e a todos os que com dedicação me ajudaram a melhorar o trabalho, nomeadamente: Manuela Henriques, Cristina Morais, Elisa Freire, Filipe Alves, Tia Isabel Fonseca e Tio Paulo Matos.

Resumo

O tratamento dos pacientes com úlcera de perna, de etiologia venosa/mista acarreta fortes perdas económicas para os serviços de saúde e para a sua qualidade de vida. O tratamento essencial é a terapia compressiva dirigida à causa da doença, cuja adesão é potenciada: i) pelo conhecimento do paciente/família sobre a patologia e os fatores de riscos associados; ii) pela promoção de hábitos de vida saudáveis; e iii) pelo empoderamento e pelo autocuidado, através da adesão ao plano terapêutico estabelecido em parceria com o paciente/família. Sendo uma problemática amplamente estudada, a evidência salienta a subutilização da terapia compressiva, inviabilizando um adequado período de cicatrização e condicionando um aumento dos custos associados.

Neste contexto, o objetivo geral deste projeto é otimizar os cuidados de enfermagem de forma a reduzir para 12 e 18 semanas o tempo de tratamento dos pacientes com úlceras de perna venosas e mistas, respetivamente, num atendimento de enfermagem de cirurgia vascular de um centro ambulatório. A metodologia utilizada teve uma abordagem qualitativa, com recurso a entrevistas semiestruturadas a peritos e à observação direta do serviço, cujos dados foram tratados através da análise de conteúdo, recorrendo-se à metodologia PDCA e à metodologia 5W2H. Para o efeito, propôs-se um plano de formação à equipa de enfermagem e um plano de ensino ao paciente, direcionado ao seu plano terapêutico.

Palavras-chave: qualidade em saúde; formação; cuidados centrados; cuidados eficientes; úlcera de perna.

JEL: I14; L32.

Abstract

The treatment of patients with leg ulcers of venous/mixed etiology entails heavy economic losses for health services, and for your quality of life. The essential treatment is compression therapy aimed at the cause of the disease, whose adherence is enhanced: i) by the client's/family's knowledge of the pathology and associated risk factors; ii) by promoting healthy lifestyle habits; and iii) for empowerment and self-care, through adherence to the therapeutic plan established in partnership with the client/family. As this is a widely studied issue, the evidence highlights the underutilization of compression therapy, preventing an adequate healing period and leading to an increase in associated costs.

In this context, the overall aim of this project is to optimize nursing care to reduce to 12 and 18 weeks the treatment time for patients with venous leg ulcers and mixed, respectively, in a vascular surgery nursing care at an outpatient center of a hospital. The methodology used had a qualitative approach, using semi-structured interviews with experts and direct observation of the service, whose data was processed through content analysis, using the PDCA methodology and the 5W2H methodology. To this end, an education plan was proposed for the nursing team and a teaching plan for the patient, aimed at their therapeutic plan.

Keywords: health quality; training; centered care; efficient care; leg ulcer.

JEL: I14; L32.

Índice

Introdução	1
1. Revisão da Literatura	5
1.1. Qualidade em saúde	5
1.2. Governança clínica e liderança	7
1.3. Envolvimento dos pacientes e envolvimento organizacional	11
1.4. Formação e <i>Action Learning</i>	12
1.5. Úlcera de perna de etiologia venosa e mista	14
1.5.1. Diagnóstico e tratamento	14
1.5.2. Hábitos de vida saudáveis	16
1.5.3. Empoderamento e autocuidado	19
2. Metodologia	21
2.1. Método	21
2.2. Técnicas de recolha de dados	21
2.3. Técnicas de tratamento de dados	22
3. Apresentação e análise da informação	25
3.1. Caracterização da organização e da equipa interdisciplinar	25
3.2. Análise crítica das entrevistas aos peritos	25
3.3. Análise crítica da observação direta do serviço	33
4. Implementação	39
4.1. Planeamento	41
4.2. Execução	44
4.3. Avaliação	49
4.4. Ação	49
Conclusões	51
Referências Bibliográficas	55
Anexos	57
Anexo A - Guião da entrevista semiestruturada aos peritos no tratamento de úlcera de perna venosa/mista	58
Anexo B – Grelha de observação do tratamento realizado aos pacientes com úlcera de perna venosa/mista	60

Anexo C – Unidades de registo das entrevistas realizadas.....	61
Anexo D – Questionário para a avaliação dos conhecimentos da equipa de enfermagem	64
Anexo E – Questionário para a avaliação do plano de sessões de educação para a saúde dos pacientes com úlcera de perna venosa/mista.....	67
Anexo F – Planos de sessão do plano de formação dos enfermeiros.....	72
Anexo G – Planos de sessão do plano de sessões de educação para a saúde dos pacientes com úlcera de perna venosa/mista	81
Anexo F – Planos de sessão do plano de formação dos enfermeiros.....	72
Anexo G – Planos de sessão do plano de sessões de educação para a saúde dos pacientes com úlcera de perna venosa/mista.....	81

Índice de figuras

Figura 1.1 - Adaptado de “ <i>High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution</i> ”, Kruk <i>et al.</i> , 2018, p.e1200.	6
Figura 1.2 - Adaptada de “ <i>Leadership and management competence in nursing practice</i> ”, Audrey Marie Beauvais, 2019, p.147.....	9
Figura 1.3 - Adaptado de Adaptado de “ <i>Leading change</i> ”, John Kotter, 2012, p.35.....	10
Figura 1.4 - Adaptado de de “ <i>Developing an action learning design model</i> ”, Bong <i>et al.</i> , 2014, p.289.	13
Figura 1.5 - Adaptada de “ <i>Gestão de úlcera de perna</i> ”, Wounds International, 2015, p 5....	15
Figura 1.6 - Adaptada de “ <i>Gestão de úlcera de perna</i> ”, Wounds International, 2015, p 8.....	16
Figura 3.1 - Análise crítica ao tratamento realizado aos pacientes com úlcera de perna venosa/mista.....	36
Figura 4.1 - Resumo da metodologia PDCA aplicada ao projeto em desenvolvimento.....	40
Figura 4.2 - Cronograma do projeto.....	41
Figura 4.3 - Resumo da metodologia 5W2H aplicada ao projeto em desenvolvimento.....	43
Figura 4.4 - Plano terapêutico do paciente com úlcera de perna venosa/mista	44
Figura 4.5 - Plano de sessão da 1ª sessão do plano de formação dos enfermeiros	46
Figura 4.6 – Plano de sessão da 1ª sessão do plano de sessões de educação para a saúde dos pacientes com úlceras de perna venosa/mista	48

Índice de tabelas

Tabela 2.1 - Síntese do estudo realizado	23
Tabela 3.1 - Distribuição das unidades de registo das entrevistas pelas categorias e subcategorias.....	26
Tabela 3.2 - Análise da concordância ou divergência entre as unidades de registo das categorias e subcategorias das entrevistas e a revisão da literatura	32
Tabela 3.3 - Análise da observação do tratamento aos pacientes com úlcera de perna venosa/mista.....	33
Tabela 3.4 - Análise da concordância ou divergência entre as categorias e subcategorias da observação do tratamento aos pacientes com úlceras de perna venosa/mista e a revisão da literatura	36
Tabela 4.1 - Data, conteúdo e duração das sessões destinadas à equipa de enfermagem..	45
Tabela 4.2 - Período para a realização, conteúdo e duração das sessões de educação para a saúde destinadas aos pacientes com úlcera de perna venosa/arterial	47

Glossário de siglas

IPTB – Índice de pressão tornozelo braço

PDCA - Metodologia *plan-do-check-act*

Introdução

As feridas que não cicatrizam após três ou mais meses são designadas de feridas complexas, sendo responsáveis por uma sobrecarga para o sistema de saúde e para o paciente e/ou para o seu cuidador, conduzindo a perdas económicas e na qualidade de vida (Tricco *et al.*, 2015).

De entre as feridas complexas, destacam-se as úlceras de perna, de etiologia venosa e mista, que conduzem ao desgaste físico e psicológico destes doentes e dos seus familiares, que em consequência desta situação clínica, se vêm impossibilitados de realizar as suas atividades de vida diárias ou até mesmo de cumprir os seus compromissos de lazer, familiares e sociais. A recorrente deslocação aos serviços de saúde contribui para esse desgaste e incapacidades, conduzindo muitas vezes ao agravamento da ferida, devido ao elevado tempo despendido em transportes e nas salas de espera. Especificamente as úlceras de perna, de etiologia venosa e, frequentemente, as de etiologia mista, são exemplo de uma situação clínica que conduz a este cansaço físico e psicológico. No seu tratamento, mais do que qualquer apósite de grande avanço tecnológico (com grande capacidade de absorção de exsudado ou com elevada capacidade de redução da carga microbiana) ou o uso outras novas terapias, como a terapia negativa ou a câmara hiperbárica, é necessário um compromisso do paciente e dos seus familiares. Este compromisso explana-se no uso diário de terapia compressiva, com recurso a ligaduras ou a meias elásticas compressivas; e no hábito diário de possuir períodos de descanso, na posição de deitado e com os membros inferiores elevados, favorecendo o retorno venoso. Paralelamente, é necessária a prática diária de atividade física, onde se destaca a caminhada; e a ingestão de uma alimentação rica em fruta e vegetais, sem carência proteica (Ferreira, 2020).

A terapia compressiva é, ainda nos dias de hoje, subutilizada, apesar de ser eleita como tratamento chave pelas diretrizes internacionais, para a cura e para evitar a recorrência das úlceras de perna de etiologia venosa/mista. Face ao desafio associado à cicatrização destas feridas, em que muitas vezes o recurso a avançados apósitos prolonga o tempo de cicatrização, ao protelar e/ou evitar a utilização da terapia compressiva - com elevados custos para o sistema de saúde, para a qualidade de vida e para a saúde física e mental dos pacientes – urge a prestação de cuidados direcionados para uma avaliação, diagnóstico e tratamento; garantindo uma adesão e uma responsabilização dos pacientes e dos familiares pelo regime terapêutico prescrito (uso de terapia compressiva, adoção de uma alimentação saudável, evicção tabágica, hábitos de atividade física regulares, e a realização de períodos de repouso dos membros inferiores ao longo do dia). Desta forma, também a intervenção da equipa interdisciplinar exige a elaboração de um plano terapêutico com grande abrangência, que permita uma atuação nos diferentes e complexos fatores que condicionam a patologia associada, dos quais se destaca a alteração comportamental necessária não apenas à

cicatrização da ferida, como à prevenção da sua reincidência.

Com o propósito de garantir a eficiência no tratamento destas feridas, foram divulgadas diretrizes específicas das úlceras de perna quanto aos prazos expectáveis para a sua cicatrização: 12 semanas no caso das úlceras de perna de etiologia venosa, também denominadas úlceras de perna simples; e 18 semanas no caso de úlceras de perna de etiologia mista, também designadas úlceras de perna complexas (Wounds International, 2015).

Surgem assim algumas questões de investigação, que dão início ao projeto em desenvolvimento: i) quais os conhecimentos e/ou competências a desenvolver pela equipa de enfermagem para que a sua atuação seja diferenciada e produtora de ganhos em saúde, garantindo uma cicatrização das úlceras de perna no prazo de 12 semanas para as úlceras de etiologia venosa e de 18 semanas para as úlceras de etiologia mista?; e ii) como deve ser estruturado o ensino aos pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa ou mista, de forma a contribuir para uma eficiente cicatrização da ferida, investindo no empoderamento e no autocuidado do paciente/família?

Este projeto surge com o propósito da excelência dos cuidados de saúde na área específica do tratamento de úlceras de perna de etiologia venosa ou mista num contexto hospitalar, mais especificamente, num centro ambulatório. Visa obter os melhores resultados na cicatrização das feridas, num contexto potenciador da aprendizagem e do autocuidado, com uma reforçada adesão terapêutica e responsabilização pelo tratamento; com a necessária adequação às características e às necessidades específicas de cada paciente e família.

Desta forma, foi definido como objetivo geral para o projeto otimizar os cuidados de enfermagem de forma a reduzir para 12 e 18 semanas o tempo de tratamento dos pacientes com úlceras de perna venosas e mistas, respetivamente, num atendimento de enfermagem de cirurgia vascular de um centro ambulatório de um centro hospitalar. Como objetivos específicos propôs-se: i) criar um plano de formação para os enfermeiros do serviço relativamente à diferenciação dos cuidados aos pacientes com úlcera de perna (quanto à avaliação da causa da doença e ao uso de modalidades de terapia compressivas adequadas à mesma); e ii) conceber um plano de ensino ao paciente com úlcera de perna de etiologia venosa ou mista, direcionado ao plano terapêutico - potenciando o seu empoderamento, o autocuidado e a adoção de hábitos de vida saudáveis.

O trabalho inicia-se com o capítulo 1, a revisão da literatura relativa ao tema do projeto, na qual são inicialmente abordados os conceitos de qualidade nos cuidados de saúde, a governança clínica e a liderança, o envolvimento individual e organizacional, a formação e o *action learning*. É depois aprofundada a temática da úlcera de perna, quanto ao seu diagnóstico e tratamento, quanto aos imprescindíveis hábitos de vida saudáveis e quanto ao

empoderamento e ao autocuidado do paciente/família. No capítulo 2 é apresentada a metodologia do estudo, recorrendo-se um estudo exploratório, com uma abordagem qualitativa e descritiva. São explanadas as técnicas de colheita de dados: i) entrevistas semiestruturadas a peritos na área do tratamento de úlceras de perna; ii) a observação direta do tratamento realizado no atendimento de enfermagem de cirurgia vascular de um centro ambulatorio aos pacientes com úlcera de perna venosa e mista. A técnica de tratamento dos dados utilizada foi a análise de conteúdo. No capítulo 3, apresentação e análise da informação, são expostos os resultados obtidos, bem como a análise e a discussão dos mesmos. No capítulo 4, implementação, é descrito o planeamento para a concretização deste projeto de melhoria, através da elaboração de dois planos de formação, direcionados à equipa de enfermagem do centro ambulatorio e aos pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista. E por fim, nas conclusões, são expostas as considerações finais do trabalho realizado, assim como as sugestões de continuidade para o projeto desenvolvido.

1. Revisão da Literatura

1.1. Qualidade em saúde

A Organização Mundial da Saúde (2020) define os cuidados de saúde de qualidade como eficazes, prestados com base na evidência; seguros, evitando prejudicar os indivíduos a quem se destinam os cuidados; e centrados nas pessoas, respondendo às preferências, necessidades e valores dos indivíduos. Para que estes cuidados sejam prestados, os serviços de saúde devem ser oportunos – garantindo a redução dos tempos de espera e das demoras prejudiciais; equitativos – proporcionando a qualidade sem variações em função da idade, sexo, género, raça, etnia, localização geográfica, religião, estatuto socioeconómico, questões linguísticas ou filiação política; integrados – através da coordenação dos cuidados a todos os níveis de prestação e da disponibilização de uma série de serviços ao longo do ciclo de vida dos indivíduos; e eficientes – com o máximo de benefício e o mínimo de desperdício face aos recursos disponíveis.

De acordo com a mesma fonte, a cultura nas organizações e sistemas de saúde é concebida e mantém-se graças a um conjunto complexo de fatores, como normas culturais mais amplas prevaletentes, as expectativas da comunidade, a liderança do sistema de saúde, as estruturas e redes do sistema de saúde e o ambiente legal que integra a saúde. Desta forma, efetuar mudanças na cultura organizacional é um processo lento e com grandes desafios, sendo sempre necessário fomentar o envolvimento das comunidades que a organização serve – envolvendo pacientes, famílias e comunidades no planeamento, na gestão, na prestação e na avaliação dos serviços de saúde.

Kruk *et al.* (2018) descrevem igualmente os sistemas de saúde como complexos e adaptativos, com múltiplas interconexões a variados níveis, pelo que os seus líderes devem ter uma visão de qualidade nos cuidados, com estratégias claras, uma forte regulamentação e um estudo contínuo. Sendo fundamental a mudança para um sistema de qualidade em saúde, que melhore a saúde, garanta a confiança e que conduza a benefícios económicos; são necessárias decisões políticas que invistam num sistema de saúde de qualidade, obtido através da criação de legislação, de educação sobre direitos, de regulamentação, de transparência e de uma maior participação pública. Assim, os autores definem um sistema de saúde de alta qualidade como “(...) um que otimiza os cuidados de saúde num dado contexto por consistentemente prestar cuidados que melhoram ou mantêm os resultados em saúde, por serem valorizados e terem a confiança das pessoas, e por responderem à mudança das necessidades da população” (Kruk *et al.*, 2018, p.e1200).

Os sistemas de saúde de elevada qualidade têm quatro valores de sustentação: destinam-se a pessoas, são equitativos, resilientes e eficientes. Nestes sistemas, os

indivíduos não são apenas os beneficiários, mas também participantes na agenda e nas decisões relativas aos cuidados de saúde, tornando-se assim agentes e atores. Dada a assimetria entre o cuidador e o alvo dos cuidados, é imprescindível que os cuidados sejam centrados nas pessoas, permitindo um maior equilíbrio entre o empoderamento dos pacientes e a sua responsabilização pelos mesmos. Na procura da eficiência, todos os sistemas de saúde devem obter melhoria nos resultados em saúde face aos investimentos adquiridos. Desta forma, os autores propõem uma tabela conceitual para os sistemas de saúde de elevada qualidade, com três domínios-chave: os fundamentos, os processos de cuidados e os impactos de qualidade (figura 1.1). Aqui, destaca-se que os fundamentos têm início nas populações - indivíduos, famílias e comunidades; que os processos de cuidados incluem um cuidar competente e a experiência do profissional, considerados pelos autores como elementos complementares da qualidade; e que o sistema deve ser focado no utilizador, sendo fácil de utilizar, com esperas curtas e atendendo aos valores e preferências dos pacientes. Os cuidados de saúde de elevada qualidade necessitam de uma forte governança e de um financiamento que promova os resultados desejados, bem como de políticas que regulem a prestação, cuidados organizados e a responsabilização dos pacientes. É também necessário, para além das ferramentas físicas, novas atitudes, capacidades, comportamentos e mentalidades sobre a qualidade, supervisão e *feedback*, e a capacidade e o vigor de aprender com os dados e os resultados obtidos.

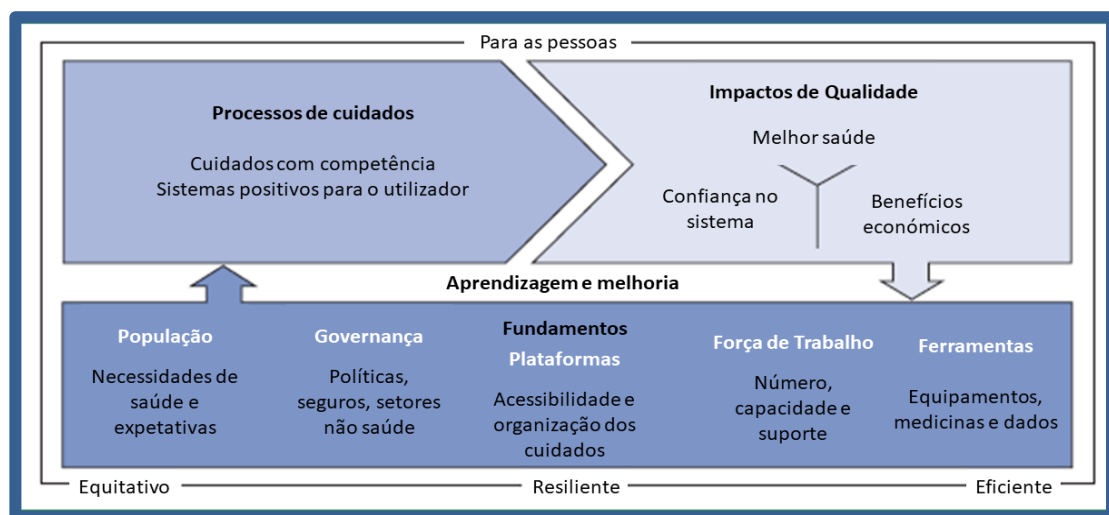


Figura 1.1 - Adaptado de “*High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution*”, Kruk *et al.*, 2018, p.e1200.

1.2. Governança clínica e liderança

Os conhecimentos e as competências específicas da prestação de cuidados na área da saúde constituem um desafio à gestão. De acordo com Frederico e Sousa (2022) a gestão na área da saúde acrescentam-se quatro especificidades relativamente à gestão das restantes organizações: o conhecimento técnico situa-se na periferia da organização, no contacto direto com os pacientes; as decisões são tomadas em tempo real, pelos profissionais que prestam cuidado aos pacientes e não pelas administrações, com impacto imediato nos custos para a instituição; cada paciente está associado a custos individualizados e pouco previsíveis; e a procura é de difícil antecipação, sendo a sua gestão feita no momento e não antecipadamente. De forma acrescida, e especificamente na área da saúde, os cidadãos e a comunidade esperam cuidados efetivos, integrados, seguros, com elevada qualidade e associados a uma melhoria contínua. Esta necessidade de confiança nos profissionais de saúde exige que as instituições e os profissionais sejam diligentes na procura contínua de práticas em conformidade com os padrões de qualidade, de forma atualizada, garantindo o desempenho clínico e a qualidade organizacional. Os autores evidenciam como componentes da governança clínica a auditoria clínica, a efetividade clínica, a formação, a inovação e desenvolvimento, a transparência e a gestão do risco. Destaca-se, na área da formação, o conceito de desenvolvimento profissional contínuo e a formação em serviço, pois a evidência nesta área está em constante atualização. Nos efeitos da estrutura da governança clínica, os mesmos autores destacam um desempenho clínico com efetividade e eficiência; sistemas de segurança e melhoria dos cuidados de saúde; um ambiente seguro de prestação de cuidados; governança, liderança e cultura organizacional; e parceria com os utilizadores – nos quais se integram cuidados centrados no doente.

Nascimento e Duarte (2021) descrevem duas mudanças atuais na gestão no contexto da saúde: a passagem da segmentação de sectores e mercados à complementaridade e interdependência entre serviços e setores, designadamente a cooperação entre setores; e a mudança da visão do paciente, como o doente com queixas e necessidades, para utilizador. Aqui o paciente é também tido como um *stakeholder* com direitos, opiniões e interesses, destacando-se a centralização dos cuidados. Quanto à gestão de pessoas, recentes movimentos permitem uma crescente preocupação com o tipo e a forma dos valores e das competências dos trabalhadores, por parte das organizações. Nos serviços de saúde, é necessária uma especialização técnica, com conhecimentos específicos e atualizados; um reconhecimento e reforço das *power skills* (competências, capacidades cognitivas e capacidades digitais), que contribuem para o sucesso individual e organizacional, em contextos de grandes incertezas e ameaças; e o reforço da equidade, da responsabilização e da sustentabilidade, numa lógica de ética transversal a todos os setores, contextos e

situações.

Frederico e Sousa (2022) enfatizam ainda o papel da liderança na gestão das organizações, descrevendo-a como a robustez subjacente ao sucesso das organizações, permitindo-lhes alcançar a nova visão que pretendem obter. O líder é quem incentiva os colaboradores para a ação, potenciando a inovação e a proatividade necessárias à mudança. Referindo Blanchard, os autores destacam que “A liderança deixou de ser a tentativa de influência sobre os pensamentos e ações dos outros com vista à realização pessoal e profissional do próprio líder, passando a ser um processo com capacidade de influenciar os outros para dar asas ao poder e ao potencial dos indivíduos e das organizações” (Frederico e Sousa, 2022, p. 149). A liderança é atualmente reconhecida como impactante nos resultados organizacionais, adquirindo uma importância e visibilidade crescentes. Um bom líder é honesto, justo, utiliza uma eficaz comunicação, é fiável, ambicioso, resiliente e capaz de inspiração e de delegação. Ao líder são impostas responsabilidade, visão estratégica e competência, recorrendo a uma liderança transformacional e holística. Sendo a liderança o processo de liderar a mudança, tanto o líder como os colaboradores se influenciam mutuamente, e ambos determinam o curso da ação. Cabe ao líder estimular o comportamento dos colaboradores, influenciando-os ao seu melhor desempenho, para que a organização obtenha os resultados esperados. Cada um dos relacionamentos dentro da equipa tem de ser eficaz, funcionando a equipa como um todo, com os mesmos objetivos, obtendo assim um desempenho melhorado.

Para além do desempenho do líder, Beauvais (2019) destaca também os comportamentos e as atitudes dos seguidores do líder, com um elevado impacto nos resultados da equipa durante o processo de mudança. E especificamente na enfermagem, onde a diversidade e a diferenciação das áreas de atuação são elevadas; o enfermeiro é um prestador de cuidados, um educador, um advogado, um líder de equipa, um investigador, um conselheiro, um supervisor, um coordenador e/ou um gestor. Dependendo do contexto, o enfermeiro pode ser líder ou seguir o líder; podendo inclusivamente ter as duas atuações em simultâneo. O propósito deverá ser sempre o de criar um ambiente nas equipas que contribua para a otimização da segurança, para a melhoria da qualidade e para uma elevada performance nos cuidados de enfermagem prestados. Para tal, o autor apresenta sistematizadas ideias práticas para desenvolvimento e para o crescimento profissional, tanto para líderes como para seguidores (figura 1.2).



Figura 1.2 - Adaptada de “*Leadership and management competence in nursing practice*”, Audrey Marie Beauvais, 2019, p.147.

Na sequência da liderança e no que concerne ao processo de mudança das organizações, “A chave reside em compreender porque é que as organizações resistem à mudança, quais são as várias fases do processo que nos permite ultrapassar a inércia destrutiva, e, acima de tudo, como é que a capacidade de liderança exigida para conduzir esse processo de maneira socialmente saudável significa mais do que apenas uma boa gestão” (Kotter, 2012, p. 28).

Este autor destaca oito erros comuns aos esforços das organizações no processo de mudança, nomeadamente: demasiada complacência; criação de uma coligação insuficientemente forte; desconsiderar o poder da visão; desvalorizar a transmissão da visão; permitir que obstáculos impeçam a nova visão; não obter vitórias a curto prazo; declarar vitória demasiado cedo; ou não atracar as mudanças firmemente à cultura da empresa. Consequentemente, as novas estratégias não são executadas; não se criam as sinergias esperadas; a mudança acarreta demasiado tempo e custos, impossibilitando o controlo de custos; e não se obtêm os resultados esperados. Estas melhorias podem verificar-se a custos aceitáveis, se ultrapassados os desafios da mudança, tanto nas organizações públicas como nas privadas. Neste sentido, o autor sistematiza o processo de mudança em 8 passos (figura 1.3), necessários para criar grandes mudanças numa organização. No entanto, enfatiza que é importante garantir a execução de todos os passos, bem como a sua correta sequência, afixando um assento sólido para a evolução da organização, ao criar uma dinâmica que permite ultrapassar as suas poderosas forças da estagnação. Dentro do próprio processo de mudança, existem vários conjuntos de pequenos projetos, que também se desenrolam faseadamente, contribuindo para a renovação proposta.

O processo de oito passos para criar grandes mudanças	
1. Estabelecer um sentido de urgência	Examinar o mercado e as realidades competitivas Identificar e discutir crises, potenciais crises ou oportunidades importantes
2. Criar a coligação liderante	Reunir um grupo com poder suficiente para liderar a mudança Fazer com que o grupo trabalhe em conjunto como uma equipa
3. Desenvolver uma visão e uma estratégia	Criar uma visão para ajudar a dirigir o esforço de mudança Desenvolver estratégias para cumprir essa estratégia
4. Comunicar a visão da mudança	Usar todos os veículos possíveis para comunicar permanentemente a nova visão e estratégia Garantir que a coligação liderante dá o exemplo dos comportamentos a seguir pelos empregados
5. Dar poder decisão a uma base alargada	Livrar-se dos obstáculos Modificar os sistemas ou as estruturas que prejudicam a visão da mudança Encorajar o risco, as ideias, atividades e ações pouco tradicionais
6. Gerar vitórias de curto prazo	Planear melhorias visíveis no desempenho ou "vitórias" Criar essas vitórias Reconhecer e recompensar publicamente as pessoas que tornam essas vitórias possíveis
7. Consolidar ganhos e produzir mais mudança	Usar a credibilidade adquirida para mudar todos os sistemas, estruturas e políticas incoerentes e que não se adaptam à visão de mudança Contratar, promover e formar pessoas que podem pôr em prática a visão da mudança Revigorar o processo com novos projetos, temas e agentes de mudança
8. Ancorar as novas abordagens na cultura da organização	Gerar melhor desempenho através de comportamentos orientados para o consumidor e a produtividade, mais e melhor liderança e gestão mais eficiente Articular as ligações entre os novos comportamentos e sucessos organizacional Desenvolver maneiras de garantir a evolução dos líderes e as boas sucessões

Figura 1.3 – Adaptado de “*Leading change*”, John Kotter, 2012, p.35.

Kotter (2012) defende que a gestão corresponde a um conjunto de processos que garantem o funcionamento adequado de pessoas e de tecnologias; incluindo planeamento, orçamentação, organização, recursos humanos, e controlo e resolução de problemas. Mas quanto à liderança, o autor caracteriza-a como um conjunto de processos que permitem a criação da organização, ou a sua adaptação a novas circunstâncias; pois cabe à liderança definir o futuro da organização, alinhar os trabalhadores com essa visão e inspirá-los a obter esse mesmo futuro. Substancialmente, uma transformação de sucesso é 70 a 90% da responsabilidade do líder e 10 a 30% da gestão da organização, pois “Gerir a mudança é

importante. Sem gestores competentes, os processos de transformação podem ficar fora de controlo. Mas para a maior parte das organizações, um desafio muito maior é o de liderar a mudança (...) Só a liderança pode motivar as ações necessárias para alterar comportamentos de uma forma significativa” (Kotter, 2012, p. 28).

No entanto, para Duarte *et al.* (2023) a liderança ultrapassa a gestão da mudança, operando como uma conexão entre a estrutura, os processos e a estratégia da organização. A liderança deve suscitar e assimilar a mudança, para que sejam definidas estratégias de promoção da inovação e de aprendizagem ativa da organização, com foco no envolvimento dos seus trabalhadores. Num ambiente em constante mudança, são necessárias novas competências e capacidades de liderança: os líderes deste século destacar-se-ão pelos seus comportamentos adaptativos ou disruptivos, mas também pela integração de valores e pela crescente estratégia de implementação, criando valor para a sociedade.

1.3. Envolvimento dos pacientes e envolvimento organizacional

Quanto à gestão organizacional, Duarte *et al.* (2023) salientam três domínios essenciais: os recursos; o desenvolvimento; e o *engagement*. Neste último, destacam a responsabilidade de construir e gerir o compromisso dos trabalhadores para com a organização. Este compromisso contribui para o sucesso da mesma, mas também permite uma gestão mais efetiva dos talentos, das competências e capacidades dos trabalhadores. O trabalho com significado, a capacidade de estabelecer conexões satisfatórias e de definir políticas inclusivas, condicionam uma cultura de confiança e de empoderamento dos trabalhadores, acrescentando valor às políticas de remuneração e às carreiras atrativas.

Similarmente, Saut *et al.* (2023) consideram que o envolvimento com as organizações, a participação e os cuidados centrados no paciente/família têm o mesmo significado de *engagement*. Distinguem este envolvimento em individual ou coletivo. A participação individual relaciona-se com o tratamento e a tomada de decisão relativa ao plano terapêutico, em cada passo dos cuidados, com o conhecimento dos processos de qualidade e segurança da organização. Ao nível organizacional, a participação diz respeito à melhoria da qualidade, incluindo o envolvimento da pessoa e da família nos processos das instituições, ao nível do planeamento estratégico e ao nível da constituição de comités ou comissões da organização. No estudo realizado pelos autores, os hospitais que aplicaram mecanismos de consulta da opinião dos doentes; e os hospitais que permitem um diálogo entre profissionais e doentes; obtêm real envolvimento individual e envolvimento organizacional, contribuindo para a qualidade dos cuidados de saúde prestados.

De igual forma, para Nascimento e Duarte (2021), o paciente tornou-se um parceiro

ativo na relação com os profissionais de saúde e com as organizações, com responsabilidade e participação. No entanto, para tal é necessária uma comunicação que garanta literacia e compreensão, permitindo ao destinatário destes serviços, agir e escolher com consciência.

1.4. Formação e *Action Learning*

A formação surge numa organização como uma forma de comunicação e de mobilização para um projeto comum, de acordo com Frederico e Sousa (2022). Integra o cerne da gestão dos recursos humanos, garantindo a promoção da eficácia e eficiência organizacional; o ajuste salarial e a devida promoção; a melhoria da integração e adequação ao local de trabalho; e a valorização do potencial dos colaboradores na adaptação às funções, à inovação tecnológica e à progressão profissional. Assim, consideram-se dois tipos de formação, a inicial, que permite a aquisição dos conhecimentos para desenvolver uma função, e a contínua, que contribui para o aprofundar de conhecimentos e competências. Dada a sua natureza complexa, diferenciada e imprevisível, a atividade dos profissionais de saúde exige competências menos tradicionais no processo de formação na área da saúde. Quanto à operacionalização da formação, os autores defendem que os procedimentos metodológicos associados agregam: a análise das necessidades; o diagnóstico diferencial, que identifica o que é solucionado com a formação; a análise da atividade formativa; o diagnóstico de competências; a definição de objetivos de formação e pedagógicos; a conceção de um plano de formação; e a sua implementação e avaliação.

Neste contexto de aprendizagem, o processo de *action learning* é, segundo Sanyal *et al.* (2022), há muito utilizado pelos profissionais de saúde para criar mudanças na prestação de cuidados, permitindo o desenvolvimento individual de conhecimentos e de competências, mas também o desenvolvimento de capacidades e práticas em equipa. A prática reflexiva e a supervisão, comumente integradas na educação na área da saúde, e que integram o *action learning*, proporcionam o contínuo desenvolvimento destes profissionais. Também uma prática positiva dentro da equipa interdisciplinar condiciona uma base para o desenvolvimento deste processo de mudança, pois os diversos elementos da equipa trabalham em conjunto para garantir os melhores cuidados aos pacientes e para analisar em conjunto os seus problemas, facilitando o trabalho de todos. No entanto, este é um processo que exige tempo e que requer a energia dos participantes, e a elevada sobrecarga laboral e a difícil gestão do tempo, características destes profissionais, podem conduzir à sua perceção como um luxo ou como dispensável. Adicionalmente, também o tempo necessário para a preparação e para a avaliação dos programas de *action learning* pode surgir como um desafio ao seu desenvolvimento.

Nos cuidados de saúde, Boak (2022) destaca o uso do *action learning* para três fins

em projetos e em programas: para melhorar os cuidados prestados; para desenvolver as competências dos profissionais; e para reforçar as capacidades da equipa interdisciplinar. Tratando-se de um processo contínuo de aprendizagem e de reflexão, o seu propósito é alcançar a mudança. O autor destaca a sua utilização nos cuidados de saúde desde os anos 60, estudando uma década de publicações sobre o processo na área da saúde. A maioria dos programas de aprendizagem e desenvolvimento identificados incluíam contributos como palestras e, em alguns casos, *coaching* ou *mentoring* individual. Nas circunstâncias em que o *action learning* visava o desenvolvimento de competências específicas, era criado um programa com várias ações de *action learning*. Na sua conceção, os responsáveis por programas e projetos de *action learning* devem tirar vantagem da versatilidade do processo, considerando as estruturas e os processos que melhor se adequam aos seus objetivos e ao contexto. Devem ser considerados os benefícios a alcançar, mantendo a atenção nos desafios e nas dificuldades inerentes ao processo, como a sobrecarga de trabalho e a pressão de tempo. Para além dos resultados com foco na melhoria do serviço, é necessária uma reflexão sobre a aprendizagem e sobre o desenvolvimento da equipa, quanto às relações e às redes criadas entre os diferentes elementos da equipa, considerando melhorias futuras no trabalho desenvolvido e noutros projetos.

Para a operacionalização destes projetos, Bong *et al.* (2014) desenvolveram um modelo teórico para o processo de *action learning*, representado na figura 1.3. O modelo inicia-se com a análise ambiental; depois, são definidos o objetivo e os resultados; seguindo-se a seleção e a definição do projeto e a análise dos intervenientes. Por fim, realiza-se a conceção do projeto.

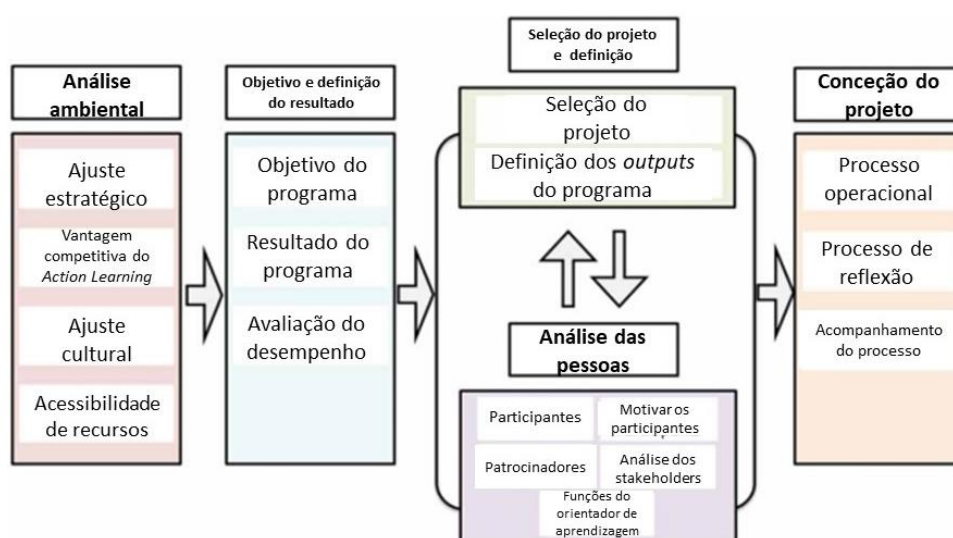


Figura 1.4 – Adaptado de “*Developing an action learning design model*”, Bong *et al.*, 2014, p.289.

1.5. Úlcera de perna de etiologia venosa e mista

1.5.1. Diagnóstico e tratamento

Os pacientes com feridas complexas representam uma grande e dispendiosa parte da população, como destacam Bumpus & Maier (2013). Os planos terapêuticos de cada paciente devem ser personalizados, integrando a coordenação de uma equipa interdisciplinar. Independentemente da etiologia da doença, na sua gestão é necessário a avaliação da perfusão, o tratamento da infeção, gestão do edema, da pressão e do exsudado. Destas feridas, Boateng & Catanzano (2015) destacam as úlceras venosas, também denominadas úlceras vasculares, resultado de uma insuficiência venosa nos membros inferiores. Aqui, as válvulas das veias estão danificadas, o que conduz a uma acumulação de sangue nas veias, sangue esse que pode passar para os tecidos circundantes, conduzindo a uma rotura e originando uma úlcera na pele. Os locais característicos para o aparecimento destas feridas são as faces laterais da perna, acima do tornozelo e baixo do joelho. São feridas de lenta cicatrização e requerem alterações nos comportamentos dos pacientes, tanto para alcançar a sua cicatrização como para evitar a sua recidiva. No tratamento das feridas, Zarchi & Jemec (2014) evidenciam que apesar de indicada como chave de ouro no tratamento da úlcera venosa, existe uma proporção substancial de pacientes que não utilizam a terapia compressiva de forma adequada. Urge o desenvolvimento de programas formativos que capacitem os profissionais de saúde, e em específico os profissionais de enfermagem, para a utilização de terapia compressiva, com formações práticas de aplicação de ligaduras. De igual forma, é também imprescindível a utilização da terapia compressiva através das meias elásticas de contenção, tanto na fase de cicatrização da ferida, como durante o resto da vida do paciente, na prevenção do seu reaparecimento.

Concordantemente, Ferreira (2020) afirma que a úlcera venosa possui assim como principal fator etiológico a insuficiência venosa crónica, sendo caracterizada por uma difícil e prolongada cicatrização, com elevadas taxas de recidiva. Para além dos apósitos utilizados topicamente na ferida e do uso da terapia compressiva para diminuir a hipertensão venosa, é necessária uma mudança nos hábitos de vida do paciente. O seu tratamento longo é também dispendioso e as limitações associadas a esta patologia impedem estes pacientes de realizar as suas atividades laborais e sociais. Diversos são os fatores que condicionam de forma negativa a sua qualidade de vida: o odor desagradável, a perda de exsudado, a dor, a limitação na mobilidade ou o isolamento social; pelo que os cuidados especializados de enfermagem são uma necessidade para estes pacientes e para as suas famílias. Toda a família vê a sua qualidade de vida diminuída com a presença de paciente com ferida, sendo imprescindível a partilha de informações e um processo de educação para a saúde, direcionados ao paciente,

mas também à sua família, assegurando que são aliados na prática de cuidados diários no seu domicílio.

Sendo inúmeras as razões associadas à inexistência de compressão quando existe uma indicação clínica para a mesma, a Wounds International (2015) destaca o desconhecimento dos custos-efetividade do uso da terapia compressiva pelos sistemas de saúde e a ausência de um adequado número de serviços especializados que garantam uma rápida e eficaz avaliação e o diagnóstico da etiologia destas feridas. Também os profissionais de saúde não especializados têm pouco conhecimentos relativamente ao papel basal desta terapia; falham no diagnóstico e na categorização das feridas; ou fracassam no correto recurso às diferentes formas de terapia compressiva. Por último, e tal como referido inicialmente, os pacientes e os seus familiares não compreendem a sua patologia e, conseqüentemente, o mecanismo de atuação da terapia compressiva. Também associado à não adesão terapêutica destes pacientes, destaca-se o tempo de ausência laboral; a incapacidade de suportar os transportes para as instituições de saúde; e a dificuldade económica em adquirir as meias elásticas de contenção dentro das condições previstas.

A Wounds International (2015) descreve as linhas orientadoras da utilização da terapia compressiva, introduzindo um modelo designado de “ABC – modelo para a gestão da úlcera de perna” (figura 1.4).



Figura 1.5 - Adaptada de “Gestão de úlcera de perna”, Wounds International, 2015, p 5.

Neste modelo destaca-se um grande investimento na avaliação e diagnóstico, nos quais se evidencia o recurso ao Índice de pressão tornozelo-braço (IPTB), seguindo critérios específicos (figura 1.5). A sua determinação e interpretação permite uma mais simples e facilitada indicação para a terapia compressiva.

IPTB	Interpretação
> 1,3	Pode estar presente calcificação arterial
1,0 -1,3	Não é provável doença arterial periférica
0,81 – 1,0	Nenhuma doença arterial oclusiva periférica significativa ou ligeira
0,51 – 0,80	Doença arterial oclusiva periférica moderada
< 0,5	Doença periférica grave; “isquemia crítica”

Figura 1.6 - Adaptada de “Gestão de úlcera de perna”, Wounds International, 2015, p 8.

Na fase da gestão da ferida e da pele destaca-se a limpeza e preparação da pele, o desbridamento dos tecidos do leito da ferida, a gestão da pele circundante, os apósitos utilizados e terapias locais avançadas. Relativamente à gestão da terapia compressiva as *guidelines* evidenciam e descrevem os diversos recursos e esclarecem relativamente às indicações para a sua utilização.

Quanto ao tratamento destas feridas, Smith (2020) salienta que o enfermeiro deve ser detentor de vastos e atuais conhecimentos sobre a avaliação, diagnóstico e tratamento desta tipologia de feridas, garantindo uma cicatrização eficaz e eficiente. Uma metodologia de exercício da profissão de enfermagem tradicional ou mais antiquada não corresponde às expectativas da sociedade atual ou às próprias expectativas e pesquisas dos pacientes, que com o avanço das tecnologias de informação, nomeadamente da internet, desejam garantir que são utilizadas as tecnologias mais recentes no seu tratamento. É necessário, por um lado, que os profissionais se adaptem ao acesso a novas tecnologias; e por outro, que apoiem os pacientes, potenciando o seu envolvimento e a sua responsabilização pela garantia da sua qualidade de vida – o que também reduz o tempo, recursos e custos disponibilizados pelos serviços de saúde.

Quanto às úlceras de perna de etiologia mista, Woo & Sears (2016) realçam que para além da insuficiência venosa está também presente a insuficiência arterial. Os estudos apontam a sua presença em 20 a 30% dos casos de doença venosa dos membros inferiores, com uma tendência crescente nos próximos anos, nos quais outras doenças que afetam o seu prognóstico estarão também aumentadas, como é o caso da diabetes mellitus. Nestes casos, o uso da terapia compressiva tem de ser indicado pela utilização de critérios muito específicos, com a avaliação do IPTB.

1.5.2. Hábitos de vida saudáveis

Foi estudada a promoção da atividade física em pacientes com úlcera de perna, através do programa “*The Liver Legs*”, explanado por Heinen *et al.* (2012) tendo o mesmo contribuído

para uma adesão a hábitos de caminhada e a exercícios de perna, diminuindo o tempo de cicatrização das lesões, ainda que sem relação significativa com o uso de terapia compressiva. A mudança comportamental esperada teve como foco o aconselhamento individualizado a cada paciente, realizado por um enfermeiro com formação na área, quanto à identificação dos fatores determinantes da adesão, à definição da motivação individual e ao estabelecimento de objetivos. Assim, os elementos essenciais no tratamento e na prevenção de recorrência das úlceras de perna estudados foram, o uso da terapia compressiva, as caminhadas – pretendendo 30 minutos, 5 dias por semana - e a realização de exercícios de pernas, diariamente.

Também Van Hecke *et al.* (2008) identificaram como um problema frequentemente descrito nos doentes com úlcera de perna a inconformidade com a terapia compressiva e com os períodos de descanso com elevação dos membros inferiores, acima do nível do coração. A implementação de programas educativos, com uma combinação de componentes cognitivos, comportamentais e afetivos, produz efeito positivos na adesão ao descanso com a elevação dos membros inferiores; e a melhor forma de avaliar a adesão é através do registo do próprio doente. Os autores enfatizam a necessidade de os serviços de saúde progredirem em conformidade, alargando o âmbito da enfermagem para as condicionantes relacionadas com a adesão terapêutica dos doentes com úlcera de perna. É fundamental o desenvolvimento de programas amplos, que permitam aumentar essa adesão dos doentes ao tratamento. Nestes programas, importa que a informação transmitida aos doentes seja simples e evidente, para que estes adotem estratégias de autorregulação, com motivação, recorrendo a competências cognitivas e comportamentais. E é neste campo de ação, de otimização da adesão dos doentes ao regime terapêutico, que a enfermagem se destaca por uma proximidade com qualidade, que lhe garante um conhecimento holístico do doente e dos seus estilos de vida. Para além da escolha do tratamento a utilizar no leito da ferida, e da adequação da terapia compressiva, também os problemas dos doentes com úlcera de perna devem ser o foco das intervenções de enfermagem.

Foram investigadas as características individuais e da ferida que estão associadas a mudanças longitudinais na qualidade de vida associada aos cuidados de saúde, em indivíduos com feridas de perna crónicas, por Hopman *et al.* (2016). Concordantemente com a literatura, concluiu-se que a úlcera de perna tem um impacto substancial, negativo, na qualidade de vida relacionada com a saúde destes doentes, afetando aspetos físicos e mentais do seu quotidiano. É necessário um melhor planeamento dos cuidados de saúde prestados a estes doentes, avaliando amplamente as características e os resultados individuais; e desenvolvendo estratégias para melhorar a qualidade de vida e reduzir a morbilidade – através de uma abordagem de gestão da doença, efetiva e compreensiva. Para além dos fatores associados à qualidade de vida e não mutáveis, como a mobilidade reduzida ou

comorbilidades, outros fatores, como a ansiedade, a depressão ou o odor, beneficiam de intervenções de prevenção e de melhoria neste grupo vulnerável.

Relativamente às alterações comportamentais relacionadas com as úlceras de perna, Franks *et al.* (2016) realizaram uma revisão a estudos clínicos randomizados, estudando o tratamento das feridas, os exercícios e a modificação de comportamentos, e a intervenção educacional, quanto ao conhecimento da patologia venosa e dos seus tratamentos. A execução do tratamento numa clínica comunitária especializada em feridas de perna diminuiu a dor e aumentou a qualidade de vida dos pacientes, comparativamente a um apoio domiciliário não especializado. Apesar da compressão contribuir para a sua cicatrização e prevenção da recorrência, verificou-se uma baixa adesão à terapia compressiva, ficando por identificar as intervenções que melhoram a adesão a esta terapia.

No que se relaciona com a promoção de saúde e de independência nos doentes com úlceras de perna de etiologia venosa, O'Brien *et al.* (2014) estudaram, através de uma investigação randomizada, o impacto da atividade física (caminhada e exercícios musculares, ao nível dos gémeos) e da capacidade de autogestão como estratégias de relevo no seu tratamento; procurando relacionar a atividade física e os programas de autogestão com as taxas de cicatrização destas feridas. Os programas do estudo incluíam: treino comportamental; estabelecimento de metas por telefone, apoio com material escrito; utilização de um pedómetro; chamadas telefónicas de acompanhamento e reforço, quando necessário; estimulação do apoio social relacionado com amigos; e consultas clínicas quinzenais. Quanto aos resultados obtidos, ao final de 12 semanas, verificou-se aumento da capacidade funcional, da qualidade de vida e da capacidade de autogestão dos doentes. No protocolo utilizado no estudo, a fundamentação teórica produziu um programa de exercícios único e focado numa atividade regular cujo acrónimo é SMART (simples, mesurável, alcançável, realista e cronometrada). Nele, são ensinadas estratégias comportamentais e de resolução de problemas, sendo estabelecidas metas realistas. As intervenções ao nível das alterações comportamentais e de autogestão contribuem para uma autoeficácia dos doentes, permitindo-lhes otimizar os cuidados prestados aos pacientes com estas feridas.

Na mesma linha de pesquisa, também Brooks *et al.* (2004) tinham igualmente avaliado os efeitos de um programa educacional estruturado e liderado por um enfermeiro, confirmando a sua contribuição na prevenção da recorrência de úlceras de perna venosas e no aumento do tempo que os pacientes passam com elevação dos membros inferiores, acima do nível do coração. Aqui, o movimento completo do tornozelo e a mobilidade total reduzem o risco de recidiva das feridas. Mesmo após a cicatrização, os pacientes mantêm a sua patologia vascular, contribuindo um programa estruturado de convergência entre o enfermeiro e o paciente – com foco na elevação das pernas acima do coração, na promoção do movimento, e na mobilidade do tornozelo – para uma redução na taxa de recorrência destas feridas. Mas

é o reforço educacional ao longo do tempo, obtido pelo apoio regular de um enfermeiro, que sustenta estas alterações comportamentais; bem como o recurso a material educativo com base nas evidências sobre a prevenção e o tratamento das úlceras de perna – destacando os pontos-chave esperados e justificando a sua pertinência na história da doença: a evidência aponta para o comportamento de adesão ao tratamento como um importante fator na prevenção da exacerbação da doença ou na sua recorrência.

1.5.3. Empoderamento e autocuidado

De acordo com Schulz & Nakamoto (2013), na interação entre o profissional de saúde e o paciente, é necessário que a comunicação garanta a transmissão de informação e de educação, persuadindo e motivando para a adoção de comportamentos saudáveis. O empoderamento e a autonomia são crescentes na nossa sociedade, sendo o compromisso dos pacientes com a participação, com o planeamento da saúde, com a tomada de decisões e com a adoção de novos comportamentos, um desafio complexo. Tanto os profissionais de saúde como os pacientes encaram o empoderamento como um direito, que garante autonomia; conduzindo a escolhas e a comportamentos que melhoram a saúde. Torna-se assim necessário fomentar um empoderamento que motive o paciente para o compromisso com as escolhas que condicionam a sua saúde, mas também assegurar o acesso do paciente às informações e aos conhecimentos adequados, através de uma literacia em saúde, que o capacite para realizar escolhas informadas e fundamentadas.

O empoderamento dos pacientes permite que os cuidados e os ensinamentos prestados tenham também como foco o autocuidado. Fawcett (2001), recorrendo à Teoria do Déficit do Autocuidado de Enfermagem de Dorothea de Orem, define o autocuidado como uma função humana reguladora que os pacientes desempenham, propositadamente, por si próprios; podendo também ser uma função executada por outra pessoa, para preservar a vida, a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar do paciente. Para Queirós *et al.* (2014) é assim possível determinar a necessidade de intervenção de enfermagem quando as necessidades de autocuidado excedem a capacidade de desenvolver esse mesmo autocuidado. Também Melo *et al.* (2020) evidenciam a aplicabilidade da teoria de Orem ao tratamento de feridas como uma realidade, podendo ser empregue no tratamento de qualquer tipo de lesão. O paciente, ou a sua família, são os protagonistas deste autocuidado; sendo o enfermeiro o profissional que ensina as intervenções necessárias, atuando como um professor.

É na descentralização de uma atuação com foque único no tratamento das úlceras de perna, tal como noutros diagnósticos isolados, que a intervenção da equipa interdisciplinar se deve direccionar. É imprescindível que se adquira um conhecimento aprofundado do paciente e da sua família, bem como de todas as características relacionadas com o autocuidado e o

empoderamento, para que os cuidados prestados aos pacientes sejam as que melhor contribuem para o bem-estar e para a qualidade de vida dos pacientes, numa perspectiva a longo prazo e de ganhos em saúde. Considerar as particularidades do paciente e da família, bem como a conquista da sua confiança, permite colocar em prática um projeto terapêutico único e individualizado – construindo continuamente uma relação terapêutica. Nesta necessária translação da evidência científica das *guidelines* para a prática, a formação – dos profissionais e dos pacientes - surge como um mecanismo-chave, que permite criar sustentação para a mudança desejada, garantindo que as úlceras de perna de etiologia venosa/mista têm uma cicatrização eficaz; através de eficiência do tratamento, com a redução de custos associados aos cuidados de saúde prestados.

2. Metodologia

2.1. Método

Para a concretização deste projeto, recorreu-se a um estudo exploratório, com uma abordagem qualitativa e descritiva, no contexto de uma organização de saúde responsável pelo tratamento pacientes com úlceras de perna de etiologia venosa/mista. Campenhoudt *et al.* (2017) afirmam que o trabalho exploratório tem como função alargar a perspetiva da análise, permitindo adquirir conhecimentos através do pensamentos de autores de estudos de investigação e de reflexão, explorando as várias faces ou perspetivas do problema, de forma a obter novas ideias.

Desta forma, pretendeu-se com este estudo traçar uma linha orientadora para a melhoria do tratamento dos pacientes com úlceras de perna de etiologia venosa/mista, num contexto de ambulatório de um centro hospitalar, constituído por uma equipa interdisciplinar e de enfermagem com características específicas.

2.2. Técnicas de recolha de dados

Aplicou-se uma triangulação de técnicas de recolha de dados, pois tal como referido por Flick (2005), possibilita superar as limitações relacionadas com a utilização de uma única técnica, recorrendo a técnicas distintas. Também Silverman (2017) aborda a utilização de métodos de mistos de pesquisa, destacando a combinação de diferentes técnicas qualitativas, como a combinação de entrevistas, análise documental e observação, reforçando que esta triangulação poderá melhorar a fiabilidade dos estudos, face ao uso de uma única técnica.

De acordo com Campenhoudt *et al.* (2017), a entrevista é uma técnica de recolha de dados adequada para a análise das práticas, permitindo identificar os seus sistemas de valores, referências normativas, interpretações e experiências, ou analisar um problema específico. Quanto à entrevista semiestruturada, não é completamente aberta, nem conduzida por um elevado número de perguntas explícitas. Nela, a ordem das perguntas é a que for conveniente ao entrevistador; o entrevistado pode falar abertamente, com as palavras por si desejadas; e o entrevistador reencaminha a entrevista para atingir os seus objetivos, sempre que deles se afasta, fazendo perguntas da forma mais natural possível.

Neste estudo, foram realizadas 4 entrevistas individuais semiestruturadas (com recurso a um guião com 7 perguntas – anexo 1) a peritos na área do tratamento de úlceras de perna, de etiologia venosa/mista, que constituíram uma amostra não probabilística por conveniência (selecionados através de uma pesquisa por profissionais de saúde a exercer funções na específica área das feridas de perna, enfermeiros e médicos). As questões colocadas

incidiram na sua experiência na área do tratamento de feridas e na revisão da literatura realizada – nos fatores, para além da terapia compressiva, preponderantes no tratamento realizado; nos cuidados prestados relativamente a inovação e obtenção de ganhos em saúde; no maior entrave identificado no tratamento realizado; nos desafios identificados no empoderamento dos pacientes/famílias; no percurso do paciente junto dos diversos elementos da equipa interdisciplinar; nos aspetos mais valorizados no plano terapêutico criado; e como é potenciada a adesão do paciente/família ao plano. As entrevistas foram gravadas em áudio e vídeo, com a autorização dos peritos; sendo depois transcritas, de forma a permitir o seu posterior tratamento.

A observação direta é outra técnica de colheita de dados que, de acordo com Campenhoudt *et al.* (2017), corresponde à observação visual de comportamentos quando estes acontecem, sem a intervenção de um documento ou de um testemunho, sendo o ato de observar estruturado por uma grelha de observação previamente concebida. Relativamente à conceção destas grelhas, Pocinho (2014), afirma que definem, muito seletivamente, os comportamentos a observar, facilitando a interpretação da observação, ao permitir a análise das condutas instituídas e dos códigos de comportamento presentes.

Para o estudo foram assim analisadas as intervenções de enfermagem aos pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista no atendimento de enfermagem de cirurgia vascular do centro ambulatório, com o objetivo de identificar a necessidade de implementação de outras estratégias e/ou melhoria das estratégias desenvolvidas, no que diz respeito a 3 eixos identificados na revisão literatura como fulcrais nos cuidados prestados a estes pacientes: i) diagnóstico – identificação da causa da doença; ii) tratamento com terapia compressiva – individualização dos cuidados e diversificação da compressão; e iii) empoderamento e promoção do autocuidado: redução dos fatores de risco; e adaptação dos comportamentos saudáveis – promoção de repouso regular dos membros inferiores/exercícios de pernas e da prática de atividade física; alimentação equilibrada e sem restrições; e cessação tabágica. Foi elaborada a grelha de observação para o registo do tratamento realizado aos pacientes com úlcera de perna de causa venosa/mista no centro ambulatório (anexo 2).

2.3. Técnicas de tratamento de dados

Para o tratamento dos dados das entrevistas utilizou-se como técnica a análise de conteúdo. De acordo com Bardin (2014, p.131) esta análise implica delimitar os “núcleos de sentido”, que detalham a comunicação; e cuja presença ou frequência têm significado para o objetivo analítico determinado. Assim, são conseguidas inferências, que poderão ser replicadas; e que são validadas com o estudo. Também Flick (2005, p.179) descreve este estabelecimento de

inferências como o “cerne da investigação qualitativa”, para “revelar, desvendar ou contextualizar as afirmações” realizadas, através da criação de categorias. Este processo atribui valor à investigação realizada, permitindo a obtenção de novos conhecimentos.

A tabela 2.1 apresenta a síntese da estratégia utilizada no presente estudo, identificando de forma resumida o seu corpus; os instrumentos de colheita e de tratamento de dados utilizados; e o procedimento realizado.

Tabela 2.1 - Síntese do estudo realizado

Corpus do estudo	Técnica de colheita de dados	Técnica de análise de dados	Procedimento
4 entrevistas semiestruturadas a peritos na área do tratamento de úlceras de perna	Guião da entrevista semiestruturada – anexo 1	Análise de conteúdo	Entrevistas com a duração média de 35 minutos, realizadas via zoom.
Observação dos tratamentos prestados aos pacientes com úlcera de perna venosa e mista	Grelha de observação – anexo 2	Análise de conteúdo	Observação do estudo da causa da doença; Observação do tratamento adaptado à causa da doença; Observação dos ensinamentos realizados ao paciente/família.

3. Apresentação e análise da informação

3.1. Caracterização da organização e da equipa interdisciplinar

O serviço em estudo trata-se de um centro ambulatório de um centro hospitalar em Lisboa, integrado no setor público da saúde.

A equipa interdisciplinar responsável pelo tratamento dos pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista tem como núcleo os enfermeiros e os médicos especialistas em cirurgia vascular. Fora do núcleo, a equipa é também constituída por dermatologistas, nutricionistas, psicólogos e fisiatras. Neste contexto, o serviço conta também com o apoio de outros departamentos, como a medicina física e reabilitação, a imagiologia, o centro de colheitas e o gabinete apoio ao utente.

No contexto da enfermagem, a prestação deste tratamento é realizada por enfermeiros e enfermeiros especialistas. Ainda que detentora de várias formações sobre o tratamento de feridas complexas, em contexto de formação em serviço e também realizadas externamente, no momento da análise, nenhum elemento da equipa de enfermagem possui formação na área específica da terapia compressiva.

3.2. Análise crítica das entrevistas aos peritos

Na análise de conteúdo realizada às 4 entrevistas foram identificadas 4 categorias e 16 subcategorias: qualidade (com 6 subcategorias – cuidados eficazes; cuidados centrados; cuidados equitativos; eficiência; benefícios económicos; e confiança dos utilizadores), governança (com 4 subcategorias: efetividade clínica; formação; inovação e desenvolvimento; e gestão do risco), liderança (com 2 subcategorias: liderar a mudança; gestores competentes) e úlcera de perna (com 4 subcategorias: avaliação da causa; adequação da terapia compressiva à causa; hábitos de vida saudáveis; e empoderamento e autocuidado). Durante a análise de conteúdo foi identificada uma 5ª subcategoria para a úlcera de perna – a adesão ao plano terapêutico.

Foram identificadas 93 unidades de registo nas entrevistas analisadas (anexo 3), distribuídas pelas diferentes subcategorias, como representa a tabela 3.1.

Tabela 3.1 – Distribuição das unidades de registo das entrevistas pelas categorias e subcategorias

Categorias (4)	Subcategorias (17)	Unidades de registo (93)
1 - Qualidade = 38 unidades de registo	1 - Cuidados eficazes	8
	2- Cuidados centrados	9
	3 - Cuidados equitativos	4
	4 – Eficiência	10
	5 - Benefícios económicos	3
	6 - Confiança nos utilizadores	4
2 - Governança = 25 unidades de registo	1 - Efetividade clínica	3
	2 – Formação	5
	3 - Inovação e desenvolvimento	9
	4 - Gestão do risco	8
3 - Liderança = 2 unidades de registo	1 - Liderar a mudança	1
	2 - Gestores competentes	1
4 - Úlcera de perna (venosa e mista) = 28 unidades de registo	1 - Avaliação da causa	5
	2 - Adequação da terapia compressiva à causa	2
	3 - Hábitos de vida saudáveis	5
	4 - Empoderamento e autocuidado	8
	5 - Adesão ao plano terapêutico	8

Na análise de conteúdo, na categoria 1 – qualidade, foram formuladas 38 unidades de registo. Na subcategoria 1 – cuidados eficazes, foram assinaladas 8 unidades de registo, todas concordantes com a revisão da literatura, quanto a uma “avaliação prévia do paciente”, nomeadamente uma “avaliação multidisciplinar” (E1P1R1); quanto a uma avaliação da “história do doente e das características da lesão”, bem como a “avaliação vascular do doente”, para que se possa tomar uma “decisão terapêutica” (E1P1R3; E1P1R6; E1P4R2); quanto à necessidade de manutenção do tratamento mesmo após a cicatrização das feridas, de forma a prevenir a sua reincidência (E1P4R2); quanto à necessária “proximidade com o doente”, que deve ser cuidado no seu centro de saúde, mas ter garantido o acesso a uma “rápida referenciação para a consulta externa”, quando indicado (E2P2R3); relativamente a uma escolha terapêutica que garanta uma eficaz cicatrização, quanto ao material/técnica de terapia compressiva utilizados (E2P2E6) e quanto à periodicidade do tratamento e ao tempo de cicatrização obtido (E2P2R9). Na subcategoria 2 – cuidados centrados, foram assinaladas 9 unidades de registo, todas em concordância com a revisão da literatura, quanto à adequação

do tratamento ao doente (E1P2R4; E1P2R6; E1R2R7; E2P2R7); relativamente à importância do plano de cuidados ter como centro o paciente, obtendo a sua colaboração ao explicar-lhe o tratamento e o seu “papel” na cicatrização (E2P1R3; E2P1R6; E2P1R7); e relativamente às “questões sociais” relacionadas com a presença da úlcera de perna, nomeadamente o “isolamento, a falta de motivação”, e a possibilidade de o tratamento ser uma das poucas interações sociais regulares do paciente – sendo “imprescindível” explicar-lhe que “não será abandonado e que poderá continuar a ter visitas” (E2P1R4; E2P1R5). Na subcategoria 3 – cuidados equitativos, foram assinaladas 4 unidades de registo, todas em discordância com a revisão da literatura, sendo identificada a “incapacidade económica” do doente como o maior entrave ao tratamento, num serviço de saúde privado, “impedindo uma abordagem diferenciada, mesmo quando indicada” (E1P3R1; E1P3R2); a existência de um acesso facilitado à revascularização arterial no Sistema Nacional de Saúde para os doentes atendidos na consulta privada (E1P3R4); e a “ausência de acessibilidade e equidade no acesso” aos cuidados ao paciente com insuficiência venosa dos membros inferiores e o seu impacto no desenvolvimento da doença e no aparecimento da úlcera de perna (E2P3R2). Na subcategoria 4 – eficiência, foram assinaladas 10 unidades de registo, todas em concordância com a revisão da literatura, sendo valorizada a “referenciação” para a especialidade em função da avaliação, quando necessário, nas especialidades de dermatologia, cirurgia vascular, cirurgia plástica, podologia, nutrição, medicina geral e familiar, e fisioterapia (E1P1R4; E1P3R3; E1P5R1; E1P5R2; E1P6R4; E2P2R4; E3P5R1; E3P5R2); quanto ao acompanhamento de “situações específicas na consulta externa” – os pacientes com IPTB inferior a 0,8 ou com as pernas com uma forma “disforme”, ou com necessidade de uma limpeza do leito da ferida – e os restantes são cuidados no seu centro de saúde, “capacitando-se” os enfermeiros do centro de saúde para ultrapassar as suas “dificuldades” no tratamento destes doentes (E2P5R1); e quanto aos enfermeiros estarem capacitados para a “gestão diária do paciente”, e após a sua avaliação, se for necessário, realizar-se um encaminhamento para a especialidade adequada (E3P5R3). Relativamente à subcategoria 5 – benefícios económicos, foram assinaladas 3 unidades de registo. Destas, 2 estão concordantes com a revisão da literatura, enfatizando a “realização de estudo de prevalência da úlcera de perna” para “quantificar os resultados obtidos”, referindo inclusivamente o exemplo de um estudo realizado pela perita, que permitiu a aquisição de dopplers e ligaduras de curta tração para o serviço (E2P1R1; E1P1R2). No entanto, 1 das unidades de registo divergia, fazendo referência à “fraca adesão à terapia compressiva” e à utilização de “materiais inovadores”, que acarretam um “gasto desnecessário” face ao incumprimento do “elemento mais básico, a terapia compressiva” (E3P2R2); Relativamente à última subcategoria, a subcategoria 6 – confiança dos utilizadores, foram assinaladas 4 unidades de registo, todas em concordância com a revisão da literatura, privilegiando o cuidado na comunidade, onde o paciente é cuidado

“pelo seu enfermeiro e pelo seu médico de família”, devendo haver uma rápida e acessível referência para os hospitais, sem burocracias (E2P2R1; E2P2R2); e relativamente à “confiança dos pacientes no enfermeiro”, é importante a “escuta ativa, a humildade e a empatia”, aproveitando a “oportunidade de aprender com os pacientes”, o que conduz a sentimentos de “gratificação”, pois só eles sabem o que é “viver com uma úlcera de perna” (E2P7R3; E2P7R4).

Na categoria 2 – governança, foram formuladas 25 unidades de registo. Na subcategoria 1 – efetividade clínica, foram assinaladas 3 unidades de registo, todas concordantes com a revisão da literatura, quanto ao enfermeiro ser o “gestor de todo processo do paciente com úlcera de perna” (E1P1R2; E1P1R5); e relativamente ao tratamento ao paciente com úlcera de perna ser muito “diferenciado e específico”, sendo “necessários vários anos” de exercício na área para conhecer os “pequenos pormenores” que podem determinar a cicatrização das lesões (E1P2R9). Na subcategoria 2 – formação, foram assinaladas 5 unidades de registo, todas concordantes com a revisão da literatura, quanto à “diferenciação” dos cuidados exigir um “conhecimento profundo” das “diversas opções terapêuticas” disponíveis para o tratamento do paciente com úlcera de perna, garantindo uma “vantagem” na correta e diversa utilização dos mesmos (E1P2R3; E1P2R11); trata-se de uma área na qual se desenvolvem “projetos interessantes”, comparativamente a outras patologias de maior complexidade, como o “doente diabético” (E2P2R10), mas na qual, os conhecimentos resultantes de “teses de mestrado e de doutoramento” não são “transportados para a prática”, sendo necessário que as equipas implementem as “boas práticas” estudadas (E2P3R6); e que dada a maioritária incapacidade de reencaminhamento para a área da nutrição, os enfermeiros são detentores de muitos conhecimentos sobre “nutrição, sarcopénia e suplementos hiperproteicos e hipercalóricos”, sendo uma área formativa referida (E2P5R3). Na subcategoria 3 – inovação e desenvolvimento, foram assinaladas 9 unidades de registo. Destas, 7 estão concordantes com a revisão da literatura, quanto à “diferenciação” do tratamento do paciente com úlcera de perna exigir “inovação”, e que “uma unidade dedicada exclusivamente a esta área, tem naturalmente diferenciação laboral” (E1P2R1; E1P2R2); que “dados muito específicos”, como a compressão específica na região retromaleolar pode fazer toda a diferença nas lesões retromaleolares, alcançando-se assim a sua cicatrização (E1P2R8); que são utilizados meios de diagnóstico e tratamento inovadores, como a foto pletismografia no diagnóstico fiável da causa da doença (E1P5R4) e agregados plaquetários nas “lesões com pouca evolução” obtendo-se “resultados interessantes” (E1P2R10); a cedência do número de um número de telefone para o contacto em “situações importantes” é uma posição considerada “inovadora” (E2P2R5), sendo possível “encaminhar, orientar e ajudar” os pacientes facilmente através do WhatsApp (E2R5R2). Contrariamente, 2 unidades de registo evidenciaram que o tratamento dos doentes com úlcera de perna é “fácil e eficaz”,

não tendo as comorbidades do tratamento de um paciente com “úlceras de pressão ou diabética”, e que o seu “bom custo efetividade é entusiasmante” tanto para o paciente como para o profissional – “sem grandes complexidades” sendo só “meter as mãos à obra” (E2P2R12); e que na “grande maioria das situações (...) já seria muito bom que as pessoas seguissem aquilo que está determinado cientificamente” pois “com 99% das situações, não chegamos à inovação (...) chegamos ao básico”, agindo assim de “forma insuficiente” (E3P2R1). Relativamente à última subcategoria, a subcategoria 4 – gestão do risco, foram assinaladas 8 unidades de registo. Destas, 4 estão convergentes com a revisão da literatura, expondo que os doentes referem melhoria aquando do início do tratamento com terapia compressiva e quando um paciente não tolera a compressão, temos que “repensar o que é (...) temos de pedir ajuda para o controlo da dor e só então começar a terapia compressiva” (E2P2R8); que deve haver um médico de “apoio à consulta”, para que procedimentos como “retirar um tendão ou um osso” do leito da ferida não tenham que ser “agendados para depois”, ou para que “nenhum diagnóstico” seja protelado (E3P5R4); que se “em algum momento (...) permitirmos que um penso seja feito pela opinião (...) e não pela ciência” é “particularmente grave” (E3P6R2); e que é a perceção do perito que “a maior parte das pessoas aplica terapêuticas com base na opinião, não com base na ciência exata. Esquecem-se de ver os pulsos (...) a maior parte das vezes está a fazer um tratamento sem ter a noção do que está a fazer (...) com um grande grau de incerteza” (E3P6R3). Por outro lado, 4 estão divergentes com a revisão da literatura, evidenciando que “há ainda uma grande variedade [de sistemas de compressão] que a maioria dos profissionais desconhece” (E1P2R5); que o maior obstáculo com que o perito se depara é “pôr a equipa a funcionar” e que “o maior obstáculo são os profissionais de saúde”, que com “medo” da terapia compressiva, cometem “atos de negligência” ao não aplicarem a terapia compressiva nas situações indicadas (E2P3R1); os enfermeiros não utilizam doppler e não iniciam o tratamento com a terapia compressiva “portanto o maior entrave está na equipa” (E2P3R2) e continuam a utilizar “uma ligadura de algodão, na ilusão de que a [a ferida] é pequenina. Não há aquele espírito de perceber, isto é venoso, mesmo pequenino, mesmo com 1 cm, vale a pena fazer o doppler, vale a pena fazer a terapia compressiva. Não há esse espírito” (E2P3R3).

Na categoria 3 – liderança, foram assinaladas 2 unidades de registo. Na subcategoria 1 – liderar a mudança, foi assinalada 1 unidades de registo concordante com a revisão da literatura, ao relacionar o maior obstáculo à intervenção do perito com o “não conseguir que as pessoas que eu preciso me ajudem, a pensar da mesma maneira que eu” e que “consigam estar ao mesmo tempo motivadas para a mesma atividade” (E3R3R1). Quanto à subcategoria 2 – gestores competentes, também foi identificada 1 unidade de registo convergente com a revisão da literatura, pois “se conseguissem “garantir o básico”, que é “identificar e tratar a causa, a inovação seguinte, não seriam materiais avançados. Nada disso. Seria a gestão”, no

que se relaciona com o recurso à referenciação necessário, o uso dispensável de material de tratamento e de transportes de pacientes relacionado com deslocação indevidas, para a realização de tratamentos “de 2 em 2 dias ou de 3 em 3 dias” (E3P2R3).

Na categoria 4 – úlcera de perna (venosa e mista), foram assinaladas 28 unidades de registo. Na subcategoria 1 – avaliação da causa, foram assinaladas 5 unidades de registo concordantes com a revisão da literatura, ao descrever a avaliação do enfermeiro como “a avaliação vascular que inclui a caracterização dos pulsos (...) o índice tornozelo-braço e o índice de pressão do dedo-braço” e que face a qualquer alteração, o paciente é observado pelo cirurgião vascular (E1P7R6); que, com recurso a um doppler, deve fazer-se o IPTB” e que tendo “um IPTB de 1, não vou começar com uma compressão fraca nem leve. Devemos começar por uma compressão forte, porque este doente em vez de 6 meses, vai demorar 3 semanas” a cicatrizar, o que “É completamente diferente” (E2P3R4); que o IPTB é feito a todos os pacientes que iniciam terapia compressiva e a cada 6 meses, ou sempre que se verificar um “atraso na cicatrização” (E2P3R5); que o fator mais preponderante é a “ferida ser tratada para a causa” apesar de os restantes fatores que advêm da causa também serem importantes, como a vascularização arterial, a infeção, a inflamação, a autoimunidade ou a desnutrição (E3P1R1), pois é “imprescindível identificar “ a causa da ferida e todos os elementos que impeçam a cicatrização”, devendo ser a atuação ser “pautada pela razão, não pela opinião” (E3P6R1). Na subcategoria 2 – adequação da terapia compressiva à causa, foram assinaladas 2 unidades de registo concordantes com a revisão da literatura, evidenciando que é necessário explicar ao paciente a “importância da compressão”, pois “os doentes vêm muito focados no material de penso” (E1P6R1), considerando que “nós vamos marcar a diferença porque temos um material do penso que vai fazer milagres. Isso não é verdade”. O mais importante é a compressão, a adesão à compressão e que o doente tolere a compressão, e “É isso que vai fazer a diferença na esmagadora maioria dos casos”. Assim, “o grande desafio é (...) desmistificar e subvalorizar o material de penso” (E1P6R2). Na subcategoria 3 – hábitos de vida saudável, foram assinaladas 5 unidades de registo concordantes com a revisão da literatura, destacando-se o exercício “fundamental” aos doentes com patologia arterial, para melhorar a circulação colateral “e isso é muito importante” (E1P6R3); uma alimentação que “privilegie” os ovos, as nozes, os iogurtes, a carne o peixe. Se o doente não conseguir essa ingestão, deve recorrer-se à suplementação nutricional, onde “(...) Mesmo quando é só um, dia sim dia não, é muito bom (...) Porque em 200 ml tens uma base calórica quase para um dia inteiro” (E2P5R4). Ainda em relação à alimentação “é fundamental, é fundamental. Os pensos só têm pós de “perlim pim pim”. Os pensos só controlam a infeção” (E2P5R5). Não devemos esperar “que o doente receba toda a informação sobre nutrição, mobilidade, na primeira consulta e que vá fazer”. Face a todas as mudanças comportamentais esperadas, devem ser “valorizados” os “ganhos” obtidos, como

uma “rotina” e não um “fardo” (E2P7R1); os pacientes realizam marcha, mobilizam a articulação dorso plantar - que muitas vezes está “rígida ou limitada (...) com uma banda elástica ou até com própria ligadura”. A adesão à prática destes exercícios tem “extrema importância” para a terapia compressiva, e “Não é à meia hora que está connosco que vai cicatrizar a ferida.” (E2P6R2). Na subcategoria 4 – empoderamento e autocuidado, foram assinaladas 8 unidades de registo concordantes com a revisão da literatura, destacando-se que “o grande desafio nos doentes com lesão de perna é, essencialmente, no período pós cicatrização”. Verifica-se uma “baixa adesão” e, portanto, uma grande “recidiva” (E1P4R1), pois “não vale a pena estarem a gastar dinheiro e não aderem muito às consultas de controlo no pós cicatrização” (E1P4R3); o maior obstáculo do perito é a “iliteracia em saúde”, pois quem desenvolve estas lesões “é aquela pessoa que tem défice cognitivo, défice social e défice económico (...) Portanto, o empoderamento passa muito por melhorar a capacidade de literacia em saúde”, através da educação para a saúde (E1P4R1; E3P4R1); é importante a relação estabelecida entre o paciente e o enfermeiro, através da “escuta ativa”, e que o profissional se saiba “colocar no lugar da outra pessoa”, não desvalorizando que “tudo isto exige de nós muito de nós, mas isto faz a diferença e é isso que faz com que as pessoas aqui nesta consulta, gostam, vêm, cicatrizam e quando há problemas, vêm logo ter connosco. Nós temos sempre as portas abertas” (E2P7R2); destaca-se a terapia compressiva, a higiene, a alimentação e a mobilidade (E2P2R11); o perito considera preponderante a adesão do enfermeiro ao plano, para que o paciente também adira ao plano, afirmando que “Primeiro potencio a adesão ao plano dos enfermeiros que trabalham comigo ao plano” (E3P7R1) e “que precisamos de ter uma atitude concertada, todos, e falar todos a mesma língua (...) É assim que o doente se sente empoderado porque sente confiança na equipa.” (E3P7E3). E, por fim, na subcategoria 5 – adesão ao plano terapêutico, foram assinaladas 8 unidades de registo concordantes com a revisão da literatura, a explicação ao paciente dos “benefícios” que ele vai ter, a curto prazo, como a redução da dor e assim “a adesão está garantida” (E1P7R1); face a uma procura por “cuidados diferenciados”, maioritariamente motivada por uma dor intensa e durante “24 horas”, quando passada uma semana os doentes têm apenas uma dor ligeira, “conseguimos ganhar a confiança do paciente e a prática é muito mais fácil.” (E1P7R2); relativamente à anestesia e “Porque se o fizemos uma vez perdemos logo a confiança do doente e a partir daí tudo o que queiramos fazer não conseguimos (...) há aqui uma regra que em termos de anestesia local tópica e não há um desbridamento sem ser feita a anestesia prévia” (E1P7R3), recorrendo a “Emla e Lidocaína 10% Spray ou Lidocaína injetável, naquelas situações em que de forma nenhuma resolvemos o assunto com anestesia tópica.” (E1P7R4); a realização da anestesia “tem que ser sempre programado, de um tratamento para o outro. E em termos de agenda é difícil. Depois, os desbridamentos de manutenção serão mais simples (...) A Lidocaína 10% spray é quase imediata. Podemos

começar a desbridar (...) 10/15 minutos será suficiente." (E1P7R5); é "imprescindível" que os pacientes não retirem a ligadura, e que caso tenham "dor ou desconforto", vão antecipadamente realizar o tratamento, pois "a maior parte dos nossos doentes melhora com terapia compressiva, melhora a dor, cumprindo o plano (...)" pelo que é importante "ter essa abertura com eles e eles também conosco" (E2P6R1); os pacientes conseguem fazer uma leitura das nossas "seguranças" e "inseguranças", por isso se aplicamos um penso com "base na opinião ou no "achismo", ou no empirismo, o doente sente" (E3P7R2); a relação deve ter como base a "confiança e interajuda", sem "julgar quando as coisas correm mal" e mantendo sempre a "consulta aberta". Ajuda "colocarmo-nos no lugar da outra pessoa". Para uma pequena parte destes pacientes, o objetivo não é a cicatrização, mas não ter de recorrer a antibioterapia ou ao internamento e isto "já são ganhos em saúde enormes" (E2P6R3).

Resumindo os resultados obtidos na análise de conteúdo das entrevistas realizadas aos peritos, das 93 unidades de registos obtidas, 11 foram divergentes com a revisão da literatura: 4 na subcategoria cuidados equitativos; 1 na subcategoria benefícios económicos; 2 na subcategoria inovação e desenvolvimento; e 4 na subcategoria gestão do risco (tabela 3.2).

Tabela 3.2- Análise da concordância ou divergência entre as unidades de registo das categorias e subcategorias das entrevistas e a revisão da literatura

Categorias (4)	Subcategorias (17)	Unidades de registo (93)
1 - Qualidade	1 - Cuidados eficazes	8 concordantes
	2- Cuidados centrados	9 concordantes
	3 - Cuidados equitativos	4 divergentes
	4 - Eficiência	10 concordantes
	5 - Benefícios económicos	2 concordantes/1 divergente
	6 - Confiança nos utilizadores	4 concordantes
2 - Governança	1 - Efetividade clínica	3 concordantes
	2 - Formação	5 concordantes
	3 - Inovação e desenvolvimento	7 concordantes/2 divergentes
	4 - Gestão do risco	4 concordantes/4 divergentes
3 - Liderança	1 - Liderar a mudança	1 concordante
	2 - Gestores competentes	1 concordante

4 - Úlcera de perna (venosa e mista)	1 - Avaliação da causa	5 concordantes
	2 - Adequação da terapia compressiva à causa	2 concordantes
	3 - Hábitos de vida saudáveis	5 concordantes
	4 - Empoderamento e autocuidado	8 concordantes
	5 - Adesão ao plano terapêutico	8 concordantes

3.3. Análise crítica da observação direta do serviço

A análise da observação ao tratamento do paciente com úlcera de perna, de etiologia venosa/ mista, no atendimento de enfermagem de cirurgia vascular encontra-se descrita na tabela 3.3, com base nas categorias e subcategorias identificadas nas entrevistas anteriormente realizadas.

Tabela 3.3 - Análise da observação do tratamento aos pacientes com úlcera de perna venosa/mista

Categoria 1 – Qualidade	
Subcategoria 1 Custos eficazes	Não são avaliados os cuidados prestados através de estudos de prevalência ou das taxas cicatrização.
Subcategoria 2 Cuidados centrados	Há motivação para a individualização e centralização dos cuidados, mas a ausência de tratamento direcionado a causa da úlcera de perna limita os cuidados centrados.
Subcategoria 3 Eficiência	Não são avaliados os cuidados prestados através de estudos de prevalência ou das taxas cicatrização.
Subcategoria 6 Confiança nos utilizadores	É estabelecida uma relação de confiança entre a enfermeira e o paciente com úlcera de perna - através disponibilidade, da comunicação e da empatia.
Categoria 2 – Governança	
Subcategoria 2 Custos eficazes	A equipa de enfermagem tem uma formação diversificada no tratamento de feridas complexas. Não tem formação específica em terapia compressiva, mas manifesta interesse em realizar.

Categoria 6 – Úlcera de Perna (venosa e mista)	
Subcategoria 1 Avaliação da causa	Os pacientes são observados pelo médico de cirurgia vascular, realizando com a sua prescrição exames complementares de diagnóstico, nomeadamente eco doppler dos membros inferiores. Quanto às estratégias para a avaliação da etiologia da úlcera de perna, permitindo adequar a terapia compressiva a utiliza, não é determinado o IPTB e não são auscultados os pulsos distais.
Subcategoria 2 Adequação da terapia compressiva à causa	No que se relaciona com os materiais disponíveis no Centro Ambulatório para a realização de terapia compressiva, o serviço apenas dispõe de um tipo de ligaduras - ligaduras elásticas - de forte elasticidade. As modalidades de terapia compressivas não são adequadas à causa da ferida, é apenas realizada terapia compressiva com ligaduras de forte elasticidade e os pacientes utilizam apenas meias elásticas de classe I ou II.
Subcategoria 3 Hábitos de vida saudáveis	É potenciada a adoção de hábitos de vida saudáveis: a alimentação equilibrada, sem restrições proteicas ou vitamínicas; a prática de atividade física regular - 150 minutos por semana; e a cessação tabágica.
Subcategoria 4 Empoderamento e autocuidado	Os ensinamentos direcionados ao paciente/família com úlcera de perna de etiologia venosa ou mista, potenciam o seu empoderamento (com foco na literacia sobre a doença e sobre os fatores de risco associados) e o autocuidado (sendo o paciente ensinado quanto à higiene e à hidratação diária dos membros inferiores; quanto à adesão à terapia compressiva prescrita - apenas com descanso noturno, e os cuidados associados; e relativamente à alternância entre o descanso dos membros inferiores (posicionados acima do nível do coração) e caminhadas e exercícios específicos com os membros inferiores/pés).
Subcategoria 5 Adesão ao plano terapêutico	Não existe um plano terapêutico definido de forma individualizada, e integrante no processo do doente.

Relativamente à categoria 1 – qualidade, nas subcategorias 1 e 4 - cuidados eficazes e eficiência, o tratamento divergiu da revisão da literatura, pois não são realizados estudos de prevalência ou taxas de cicatrização das úlceras de perna com seguimento no centro ambulatorio. Relativamente à subcategoria 2 – cuidados centrados, apesar da motivação para a individualização dos cuidados, a ausência de um tratamento com terapia compressiva direcionado à causa da doença, impede a sua concretização e, portanto, diverge da revisão da literatura. Por fim, quanto à subcategoria 6 – a confiança dos utilizadores converge com a revisão da literatura, pois é estabelecida uma relação de confiança entre os pacientes e as enfermeiras, com base em disponibilidade, comunicação e empatia.

Quanto à categoria 2 – governança, a subcategoria 2 – formação, diverge da revisão da literatura, não tendo a equipa de enfermagem uma formação especializada em terapia compressiva.

Por último, na categoria 4 – úlcera de perna (venosa e mista), a subcategoria 1 – avaliação da causa, não está convergente com a revisão da literatura, estando ausente a avaliação vascular da etiologia da úlcera de perna no atendimento de enfermagem, através da determinação por rotina do IPTB e da auscultação frequente dos pulsos distais. Na subcategoria 2 – adequação da terapia compressiva à causa, o centro ambulatorio apenas dispõe de um tipo de ligaduras (de forte elasticidade) e relativamente ao uso de meia elástica, apenas são utilizadas meias de classe I ou II. A subcategoria 3 – hábitos de vida saudáveis, está concordante com a revisão da literatura, sendo potenciada uma alimentação equilibrada e sem restrições proteicas ou vitamínicas; a prática de atividade física regular e a cessação tabágica. De igual forma, a subcategoria 4 – empoderamento e autocuidado, está em concordância com a revisão da literatura, sendo os ensinamentos realizados direcionados ao empoderamento – através da literacia sobre a doença e sobre os fatores de risco associados – e ao autocuidado – quanto à higiene e hidratação dos membros inferiores; à adesão à terapia compressiva e aos cuidados associados; e quanto à alternância entre o descanso com os membros inferiores elevados e as caminhadas, bem como os exercícios dos membros inferiores/pés indicados. Por fim, na subcategoria 5 – adesão ao plano terapêutico, verifica-se divergência em relação à revisão da literatura, não sendo o registo do plano terapêutico definido parte integrante do processo do doente.

Resumindo os resultados obtidos na análise da observação do tratamento prestado aos pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista, com 10 subcategorias identificadas: 3 subcategorias foram concordantes com a revisão da literatura – a confiança dos utilizadores, os hábitos de vida saudáveis e o empoderamento e autocuidado – e as restantes 7 subcategorias divergiram da revisão da literatura (tabela 3.4).

Tabela 3.4 - Análise da concordância ou divergência entre as categorias e subcategorias da observação do tratamento aos pacientes com úlcera de perna venosa/mista e a revisão da literatura

Categorias (3)	Subcategorias (10)	Concordância/ divergência com a literatura
1 - Qualidade	1 - Cuidados eficazes	Divergente
	2- Cuidados centrados	Divergente
	4 – Eficiência	Divergente
	6 - Confiança nos utilizadores	Concordante
2 - Governança	2 – Formação	Divergente
4 - Úlcera de perna (venosa e mista)	1 - Avaliação da causa	Divergente
	2 - Adequação da terapia compressiva à causa	Divergente
	3 - Hábitos de vida saudáveis	Concordante
	4 - Empoderamento e autocuidado	Concordante
	5 - Adesão ao plano terapêutico	Divergente

Após o tratamento dos dados da observação do tratamento prestado aos pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa e mista no atendimento de enfermagem de cirurgia vascular, foi elaborada uma análise crítica ao serviço, com propósito de sintetizar o seu estado atual e apoiar as decisões estratégicas na fase de intervenção, encontrando-se a mesma representada na figura 3.1.

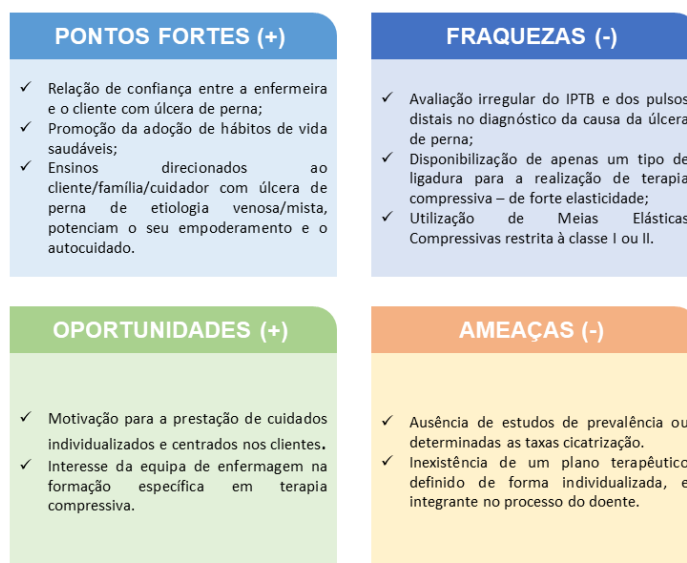


Figura 3.1 - Análise crítica ao tratamento realizado aos pacientes com úlcera de perna venosa/mista

Assim, conclui-se que os resultados obtidos das entrevistas aos peritos no tratamento de pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista foram predominantemente concordantes com a revisão da literatura; mas que os resultados da observação realizada ao tratamento dos pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista no centro ambulatorio foram maioritariamente divergentes com a revisão da literatura. Desta forma, pode afirmar-se que o tratamento prestado a estes doentes não é na sua maioria concordante com a revisão da literatura ou com os peritos no tratamento de pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista, sendo necessária a formação dos enfermeiros, para que através da aquisição de novos conhecimentos e competências, o tempo de cicatrização destas feridas, e os respetivos custos associados, sejam enquadrado nos valores esperados.

4. Implementação

Com o diagnóstico de situação obtido anteriormente foi delineado um projeto de mudança, recorrendo à metodologia PDCA (*plan-do-check-act*).

Sobek & Smalley (2008) descrevem a metodologia PDCA como uma ferramenta prática para a melhoria contínua. A cada novo ciclo, o processo torna-se mais forte e robusto, há também mais desperdício e mais espaço para melhoria. O ciclo PDCA inicia-se com o passo *plan*, no qual o problema é analisado para encontrar as suas causas e soluções, com a elaboração de um plano de implementação. Na etapa *do*, o plano é colocado em ação. No passo *check* são avaliados os resultados da implementação, comparando-os com o objetivo ou com o previsto. A fase *act* relaciona-se com a definição de um novo processo, se os resultados forem satisfatórios; ou com a aplicação de medidas corretivas ou de uma nova solução, se os resultados forem negativos.

O recurso a esta metodologia permite impulsionar a melhoria das organizações, através de uma abordagem estruturada para a solução de problemas, com um suporte na tomada de decisão; que possibilita uma melhoria contínua, incentivando a inovação e o controlo da qualidade. Trata-se de uma metodologia cíclica, repetida até à resolução dos problemas.

O projeto formativo em construção foi denominado de “descompressão - tolerância zero” (figura 4.1).

Projeto formativo “descompressão - tolerância zero”



Figura 4.1 - Resumo da metodologia PDCA aplicada ao projeto em desenvolvimento

A figura 4.2. representa o cronograma do projeto formativo, com o início em outubro de 2023 na fase de execução, e com o final em setembro de 2024, com a fase de ação.

2023	2024		
outubro a dezembro	janeiro a fevereiro	Junho	Setembro
Fase Execução			
Sessões formativas à equipa de enfermagem			
Sessões de educação para a saúde aos pacientes			
		Fase Avaliação	
			Fase Ação

Figura 4.2 – Cronograma do projeto

4.1. Planeamento

Na fase do planeamento do projeto os problemas identificados foram: i) o défice de conhecimentos e necessidade de desenvolvimento de competências no tratamento dos pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista; ii) a inexistência de um plano de ensino para estes pacientes, integrado no seu processo clínico.

As metas definidas para a resolução do problema foram: i) que em junho de 2024 o resultado dos questionários aplicados à equipa de enfermagem revele uma melhoria de pelo menos 50%; ii) que em junho de 2024 as taxas de prevalência e de cicatrização das úlceras de perna venosas/mistas tenham uma diminuição de 20%; e iii) que em junho de 2024 o resultado dos questionários aplicados aos pacientes com úlcera de perna venosa/mista revelem uma melhoria de pelo menos 50%, entre a primeira e a última sessão de educação para a saúde.

Quanto à determinação do planeamento, recorreu-se à metodologia 5W2H (*what? why? who? when? where? how? how much?*) – que responde às questões fundamentais para o planeamento de um projeto. Para Ribeiro de Andrade *et al.* (2017), esta é uma metodologia com efetividade na gestão da qualidade e na gestão de projetos. A ferramenta 5W2H é constituída por sete campos, nos quais aparecem as seguintes informações: “*what*” que corresponde à ação ou ao problema por resolver; “*why*”, justificação dos motivos e dos objetivos para o que vai ser realizado ou resolvido; “*who*”, definição do responsável para o

que foi planeado; “*where*”, local onde as atividades vão ser executadas; “*when*”, agendamento dos procedimentos; “*how*”, explicação sobre os procedimentos a desenvolver para alcançar os objetivos; e “*how much*”, descrição do custo de cada procedimento ou do custo total.

Neste projeto, as questões são respondidas da seguinte forma: i) o foco do projeto é garantir a cicatrização das úlceras de perna em 12 semanas, no caso de úlceras venosas, e em 18 semanas, no caso de úlceras mistas (o quê?); ii) contribui para a melhoria da qualidade do tratamento dos doentes úlcera de perna, com a diminuição dos custos associados e através da cicatrização dentro do tempo esperado, e da diminuição da recidiva da lesão (porquê?); iii) é dirigido à equipa de enfermagem e aos pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista (quem?); iv) realiza-se de outubro de 2023 a junho de 2024 (quando?); v) no centro ambulatório (onde?); vi) através da implementação de um plano de formação da equipa de enfermagem - com 10 sessões formativas – e de um plano de sessões de educação para a saúde para pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista – com pelo menos 4 sessão individualizadas e integradas em consulta de enfermagem (como?); e vii) sem previsão de custos associados à concretização do projeto de formação (quanto?). A aplicação da ferramenta ao projeto encontra-se esquematizada na figura 4.3.

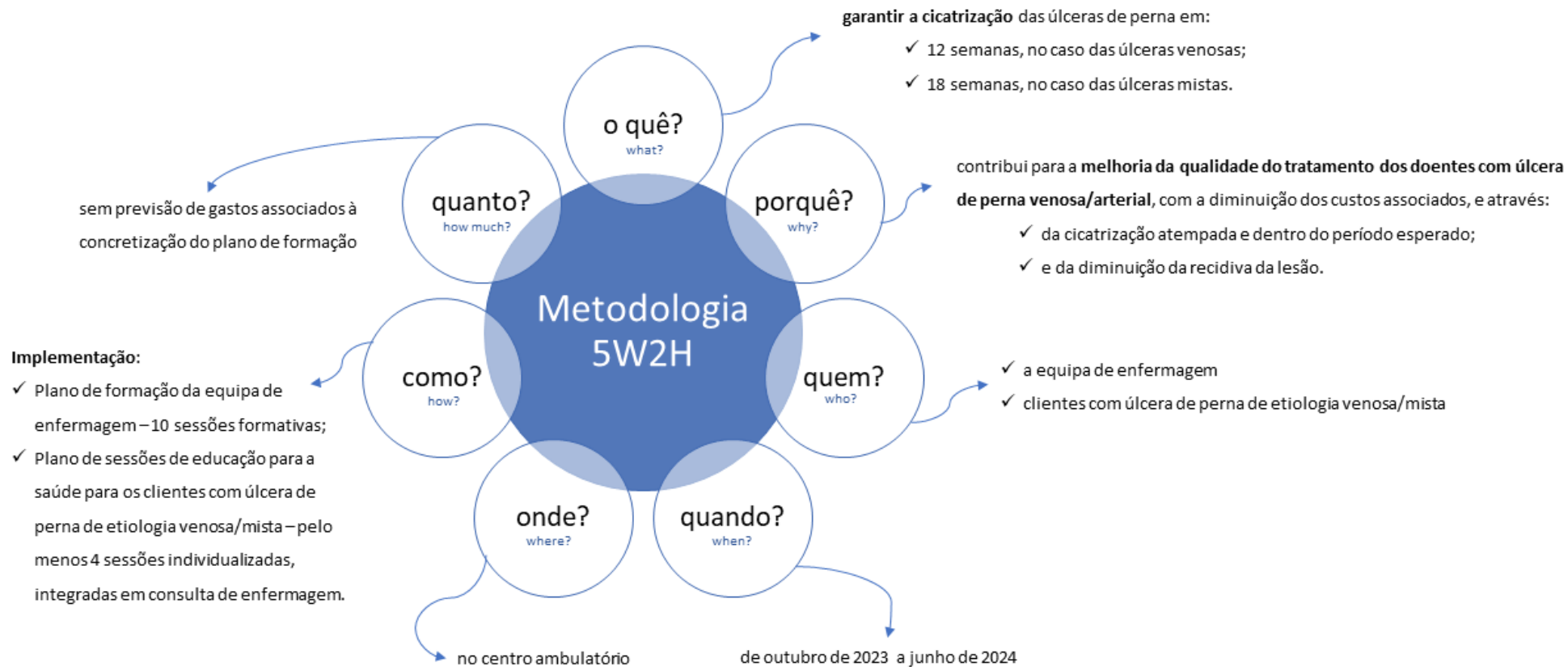


Figura 4.3 - Resumo da metodologia 5W2H aplicada ao projeto em desenvolvimento

Foi elaborado um plano terapêutico para o paciente com úlcera de perna de etiologia venosa/mista (figura 4.4), concebido para uma execução em parceria com o paciente/família. Este instrumento deverá integrar o processo do paciente e servir de base de trabalho tanto no plano formativo dos enfermeiros como no plano de educação para a saúde do paciente/família.

Plano Terapêutico

Elaborado em parceria com o paciente/família

Data de início do plano terapêutico:	Data		Intervenções realizadas	Evolução
	Início	Término		
<p>Plano de tratamento</p> <p>1. Adesão ao tratamento da úlcera de perna venosa/mista</p> <p>2. Adesão à terapia compressiva</p>				
<p>Plano de ensino ao paciente/família</p> <p>3. Conhecimento da patologia e dos fatores de risco associados</p> <p>4. Adoção de hábitos de vida saudáveis</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alimentação saudável ✓ Atividade física regular ✓ Descanso e exercícios prescritos ✓ Cessação tabágica <p>5. Autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidados com a pele ✓ Cuidados com a terapia compressiva 				

Assinatura do enfermeiro	Assinatura do paciente
--------------------------	------------------------

Figura 4.4 – Plano terapêutico do paciente com úlcera de perna venosa/mista

4.2. Execução

Na segunda fase do PDCA, a execução, foi determinada a realização: i) de um plano de formação, entre outubro de 2023 e junho de 2024, sendo constituído por 10 sessões formativas destinadas à equipa de enfermagem; e ii) por, pelo menos, 4 sessões individualizadas de educação para a saúde para os pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista, integradas em consulta de enfermagem.

O plano de formação da equipa de enfermagem tem como objetivo aprofundar os conhecimentos e as competências da equipa de enfermagem no tratamento de pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista. O plano é dividido em 3 módulos: i) diagnóstico da causa das úlceras de perna – com a avaliação regular do IPTB e o recurso frequente à avaliação dos pulsos distais; ii) terapia compressiva - tratamento direcionado à causa da

doença (com terapia compressiva leve, moderada ou elevada e com recurso a sistemas multicamada, ao uso de meias compressivas ou a dispositivos de velcro ajustáveis); e iii) plano terapêutico integrado no processo do paciente e sessões de educação para a saúde. A data, o conteúdo formativo e a duração das sessões destinadas à equipa de enfermagem encontram-se apresentados na tabela 4.1..

Tabela 4.1 - Data, conteúdo e duração dos módulos e das sessões destinadas à equipa de enfermagem

	Sessão	Data	Conteúdo formativo	Duração
Módulo I - Diagnóstico da causa da doença	1ª e 2ª sessões	outubro 2023	Avaliação do IPTB e auscultação dos pulsos distais	2 horas por sessão
Módulo II - Terapia compressiva	3ª e 4ª sessões	novembro 2023	Modalidades de terapia compressiva	2 horas por sessão
	5ª e 6ª sessões	dezembro 2023	Terapia compressiva multicamada	2 horas por sessão
	7ª sessão	janeiro 2024	Meias elásticas	2 horas
	8ª sessão	janeiro 2024	Dispositivo de velcro ajustável	2 horas
Módulo III – Educação do paciente	9 e 10ª sessões	fevereiro 2024	Plano terapêutico Sessões de educação para a saúde	2 horas por sessão
		Total de horas		20 horas

A figura 4.5. corresponde ao planeamento da 1ª sessão do plano de formação dos enfermeiros, constando os restantes planos de sessão do anexo F.

Plano de Sessão

Entidade Formadora: Centro Hospitalar		Local: Centro ambulatório		Data: por definir		Sessão n.º 1	
Plano: "Descompressão - tolerância zero"		Módulo: I – diagnóstico da causa; Tema: avaliação do IPTB				Duração: 120 minutos	
Destinatários: equipa de enfermagem do centro ambulatório							
Objetivo Geral: aprofundar os conhecimentos e as competências da equipa de enfermagem no tratamento de pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista.							
Objetivos Específicos	Atividades / Conteúdos	⌚	Métodos Pedagógicos	Técnicas Pedagógicas	Avaliação		RD / Materiais
					Tipo	Técnica	
<p>No final da sessão, os formandos deverão ser capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Efetuar o diagnóstico das úlceras de perna através da avaliação regular do IPTB. 	<p>Introdução</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saudação - Comunicação do tema e dos objetivos - Verificação dos conhecimentos prévios - Enquadramento 	8 min			Diagnóstica	Oral	
	<p>Desenvolvimento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação do IPTB <ul style="list-style-type: none"> - Técnica - Evidência científica/guidelines - Contraindicações - Periodicidade de realização - Prática de avaliação do IPTB aos formandos e formadora 	50 min	Métodos expositivo e interrogativo	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição dialogada - Técnica das Perguntas 	Formativa	Observação da avaliação da prática do IPTB, recorrendo a uma grelha de verificação.	<ul style="list-style-type: none"> - Computador - Videoprojetor - Visionamento de dois vídeos - Ecógrafo e gel - Esfignomanómetro
	<p>Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síntese - Despedida e Encerramento da sessão 	60 min	Método demonstrativo	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo - Demonstração ao vivo 			
		2 min					

Figura 4.5 – Plano de sessão da 1ª sessão do plano de formação dos enfermeiros

O plano de sessões de educação para a saúde os pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista tem como objetivo educar sobre: i) a literacia sobre a doença, os fatores de risco associados e o papel determinante da terapia compressiva; ii) os hábitos de vida saudáveis; iii) o autocuidado; e iv) prevenção da recidiva da úlcera de perna. O período para a realização, o conteúdo formativo e a duração das sessões de educação para a saúde destinadas aos pacientes com úlcera de perna venosa/arterial, encontram-se apresentados na tabela 4.2..

Tabela 4.2 - Período para a realização, conteúdo e duração das sessões de educação para a saúde destinadas aos pacientes com úlcera de perna venosa/arterial

Sessão	Data	Conteúdo formativo	Duração
1ª sessão	2ª a 3ª semana de tratamento	Insuficiência venosa dos membros inferiores, fatores de risco associados, e o papel determinante da terapia compressiva	1 hora
2ª sessão	3ª a 4ª semana de tratamento	Hábitos de vida saudáveis	1 hora
3ª sessão	4ª a 5ª semana de tratamento	Autocuidado	1 hora
	As sessões seguintes devem realizam-se uma vez por mês, ou sempre que a equipa de enfermagem considere necessário, até à cicatrização		
Última sessão	2 semanas após a alta do Atendimento de Enfermagem	Prevenção da recidiva da úlcera de perna	1 hora
Total de horas			4 horas

A figura 4.6. corresponde ao planeamento da 1ª sessão do plano de formação, constando os restantes planos de sessão do anexo G.

Plano de Sessão

Entidade Formadora: Centro Hospitalar		Local: Centro ambulatório		Data: 2ª a 3ª semana de tratamento		Sessão n.º 1	
Plano: "Descompressão - tolerância zero"		Tema: Insuficiência Venosa				Duração: 60 minutos	
Destinatários: pacientes com úlceras venosas dos membros inferiores, de causa venosa/mista							
Objetivo Geral: educar sobre: i) a literacia sobre a doença, os fatores de risco associados e o papel determinante da terapia compressiva; ii) os hábitos de vida saudáveis; iii) o autocuidado; e iv) prevenção da recidiva da úlcera de perna.							
Objetivos Específicos	Atividades / Conteúdos	Ⓢ	Métodos Pedagógicos	Técnicas Pedagógicas	Avaliação		RD / Materiais
					Tipo	Técnica	
<p>No final da sessão, o paciente deverá ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicar a insuficiência venosa dos membros inferiores ✓ Descrever os fatores de risco associados ✓ Identificar a terapia compressiva como determinante no seu tratamento 	<p>Introdução</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saudação - Comunicação do tema e dos objetivos - Verificação dos conhecimentos prévios - Enquadramento 	18 min			Diagnóstica	Oral	
	<p>Desenvolvimento</p> <p>Insuficiência venosa dos membros inferiores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doença - Fatores de risco associados - Papel determinante da terapia compressiva 	40 min	Métodos expositivo e interrogativo	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição dialogada - Técnica das Perguntas 	Formativa	<p>Jogo no site "kahoot" sobre os conteúdos abordados, com 5 perguntas.</p> <p>Assinatura do contrato "descompressão – tolerância zero – o início", no qual o paciente assume o compromisso com o plano terapêutico elaborado pela equipa de enfermagem em conjunto com o paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Computador - Visionamento de um vídeo - Telemóvel
	<p>Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síntese - Despedida e Encerramento da sessão 	2 min					

Figura 4.6 – Plano de sessão da 1ª sessão do plano de sessões de educação para saúde dos pacientes com úlcera de perna venosa/mista

4.3. Avaliação

A avaliação corresponde à terceira fase da metodologia PDCA, dando resposta às metas estabelecidas. Desta forma, foram estabelecidas 3 avaliações: i) a análise comparativa dos conhecimentos da equipa de enfermagem no início do plano formativo (outubro de 2023), em janeiro de 2024, e no final do plano (junho de 2024), através da aplicação de um questionário (anexo 4); ii) a avaliação das taxas de prevalência e de cicatrização das úlceras de perna venosas/mistas, antes de depois do plano formativo; e iii) a aplicação de um questionário (anexo 5) na 1ª e na última sessão de educação para a saúde dos pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista, avaliando os seus hábitos de vida, os conhecimentos sobre a patologia e os fatores de risco associados; e sobre o autocuidado.

4.4. Ação

Por fim, a última fase do PDCA - a ação - foi programada para setembro de 2024. Considerando os resultados obtidos na fase de avaliação, deverão ser estabelecidas as alterações necessárias ao planeamento, adequando-o à mudança obtida.

Conclusões

Na procura de cuidados de saúde com qualidade, através de uma contínua melhoria, cabe ao gestor garantir as condições para que tratamento do paciente com úlcera de perna venosa/mista preencha os requisitos para a eficácia, a eficiência, a centralização no paciente; e estes cuidados sejam equitativos, detentores da confiança dos pacientes, contribuindo para benefícios económicos. É desta forma necessária uma governança clínica, salientando-se no trabalho realizado, a componente formação e desenvolvimento; bem como a liderança e o papel de influência do líder no processo de mudança, com rumo à eficácia e à eficiência, na concretização dos objetivos da instituição e na obtenção de ganhos efetivos em saúde para o paciente e família. Para a sua concretização, é imprescindível uma gestão competente, e que permita um envolvimento dos pacientes, com a sua participação nos processos organizacionais.

Na área específica da saúde, em que a evidência está em contínuo desenvolvimento, é exigida uma constante atualização das práticas de cuidados. Aqui, a formação surge como um elemento-chave para alcançar as mudanças necessárias, permitindo a atualização dos conhecimentos e competências, e a integração de boas práticas, baseadas na evidência. Na sua concretização, destaca-se a relevância do processo *action learning* para alcançar a mudança necessária nos cuidados de saúde, pois através de uma contínua reflexão sobre a prática, são alcançados resultados ao nível de cada um dos elementos da equipa, mas também ao nível da equipa interdisciplinar.

O tratamento do paciente com úlcera de perna, de etiologia venosa ou mista, tem uma forte e diversificada evidência científica, que aponta para a necessidade de avaliação da causa da ferida, de forma a adequar o tratamento à causa identificada, recorrendo ao uso da terapia compressiva – leve, moderada ou forte; através de ligaduras, meias elásticas ou dispositivos de velcro ajustável. Ainda que simples e com décadas passadas desde o início da sua recomendação, a utilização da terapia compressiva permanece subvalorizada, num sistema de saúde que oferece uma cada vez maior diversidade de apósitos e de tratamentos inovadores, como é o caso da terapia pressão negativa. Quando utilizada após a determinação do IPTB e com a auscultação dos pulsos pediosos, a escolha do material e da técnica mais indicados condiciona uma diminuição do tempo do tratamento e dos custos associados, ao garantir uma cicatrização dentro do tempo espetável, 12 semanas para as úlceras de etiologia venosa; e 18 semanas para as úlceras de etiologia mista.

Quanto à metodologia utilizada no estudo realizado, optou-se por um estudo exploratório com uma abordagem qualitativa e descritiva, dirigido ao tratamento de pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista num centro ambulatório, sob a responsabilidade da equipa de enfermagem. Recorreu-se a técnicas de recolha de dados: i)

foram realizadas 4 entrevistas semiestruturadas a peritos em úlceras de perna de etiologia venosa/mista, com o recurso a um guião previamente elaborado com base na revisão da literatura; ii) foi efetuada a observação direta do tratamento prestado aos pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista no centro ambulatorio, estruturada por uma grelha de observação, elaborada com base nas categorias e subcategorias identificadas na análise das entrevistas aos peritos. Como técnica de tratamento de dados foi utilizada a análise do conteúdo.

Na análise e discussão dos resultados: i) foi caracterizada a organização e a equipa interdisciplinar; ii) foram identificadas categorias e subcategorias baseadas na revisão da literatura, e foram posteriormente identificadas as unidades de registo das entrevistas, relativas a cada subcategoria; iii) realizou-se uma comparação entre as unidades de registos identificadas e a revisão da literatura, estabelecendo-se a sua concordância ou divergência, tendo-se verificado uma predominante concordância entre os resultados das entrevistas aos peritos e a literatura; iv) quanto à observação realizada no centro ambulatorio, que permitiu obter uma descrição do serviço com base nas categorias e subcategorias anteriormente identificadas, a descrição do tratamento revelou uma maior divergência com a literatura; e v) foi também elaborada uma análise crítica ao tratamento destes pacientes no serviço, fortalecendo uma posterior tomada de decisão estratégica na fase de intervenção.

Assim, no capítulo intervenção, foi elaborado um plano de formação, com vista à mudança da prática dos cuidados, denominado “descompressão tolerância zero”, recorrendo à metodologia PDCA (*plan-do-check-act*), com uma abordagem estruturada e, novamente, obtendo um suporte na tomada de decisão. Na fase de planeamento foi definido o problema, as metas e a metodologia a utilizar, nomeadamente através da metodologia 5W2H (*what? why? who? when? where? how? how much?*), determinando os sete pontos fulcrais na planificação do projeto. Concluído o planeamento, na fase de execução, foi definido o plano de ação - dois planos de formação, com dois destinatários distintos, a equipa de enfermagem e os pacientes com úlcera de perna venosa/mista. Na fase de avaliação, foram estabelecidos os resultados a comparar, entre o planeado e o obtido; e por fim, na fase de ação, deverão ser introduzidas as alterações necessárias ao planeamento, para que, se necessário for, se realize um novo ciclo de intervenção para a resolução do problema identificado.

Desta forma, foi concretizado o objetivo geral do projeto de otimizar os cuidados de enfermagem de forma a reduzir para 12 e 18 semanas o tempo de tratamento dos pacientes com úlcera de perna venosas e mistas, respetivamente. Foram concretizados os dois objetivos específicos estabelecidos: com a definição de um plano de formação para os enfermeiros do serviço quanto aos cuidados aos pacientes com úlcera de perna venosa/mista; e com a conceção de um plano de ensino direcionado ao plano terapêutico do paciente com úlcera de perna de etiologia venosa/mista.

Espera-se que a execução deste projeto, e os resultados nele obtidos, contribuam de forma significativa para uma melhoria na qualidade dos cuidados de prestados pelos enfermeiros deste centro ambulatorio, com evidentes ganhos em saúde para os pacientes com úlceras de perna. No futuro, é imprescindível um foco na formação dos profissionais e no plano de ensinios dos pacientes, bem como a real concretização da avaliação dos resultados – dos conhecimentos e práticas dos enfermeiros e das taxas de prevalência/cicatrização das feridas, para sustentar a concepção de outros projetos de melhoria.

Referências Bibliográficas

- Bardin, L. (2014). *Análise de Conteúdo* (4ª edição). Edições 70, Lda.
- Beauvais, A. M. (2019). *Leadership and management competence in nursing practice: competencies, skills, decision-making* (First edition). Springer Publishing Company, LLC.
- Boak, G. (2022). Action learning and healthcare 2011–2022. *Action Learning: Research and Practice*, 19(3), 251–268. <https://doi.org/10.1080/14767333.2022.2133376>
- Boateng, J., & Catanzano, O. (2015). Advanced Therapeutic Dressings for Effective Wound Healing - A Review. In *Journal of Pharmaceutical Sciences* (Vol. 104, Issue 11, pp. 3653–3680). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/jps.24610>
- Bong, H. C., Cho, Y., & Kim, H. S. (2014). Developing an action learning design model. *Action Learning: Research and Practice*, 11(3), 278–295. <https://doi.org/10.1080/14767333.2014.944087>
- Brooks, J., Ersser, S. J., Lloyd, A., & Ryan, T. J. (2004). Nurse-led education sets out to improve patient concordance and prevent recurrence of leg ulcers. *JOURNAL OF WOUND CARE*, 13(3), 111–116.
- Bumpus, K., & Maier, M. A. (2013). The ABC's of wound care. *Current Cardiology Reports*, 15(4). <https://doi.org/10.1007/s11886-013-0346-6>
- Campenhoudt, L. Van, Marquet, J., & Quivy, R. (2017). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (1ª edição).
- Duarte, A., Nascimento, G. do, & Nunes, F. (2023). People management in health care - the challenges in the era of digital disruption. In M. J. Sousa, F. G. Nunes, G. do Nascimento, & C. Chakraborty (Eds.), *Future Health Scenarios - AI and digital technologies in global healthcare systems* (1st edition, pp. 21–36). CRC Press.
- Fawcett, J. (2001). Scholarly Dialogue The Nurse Theorists: 21st-Century Updates-Dorothea E. Orem. In *Nursing Science Quarterly* (Vol. 14, Issue 1).
- Ferreira, S. L. et al. (2020). Intervening factors in care of people with venous ulcers, under the family optics. *Enfermagem Em Foco*, 11, 38–43.
- Flick, U. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica* (1ª edição). Monitor - Projetos e Edições, Lda.
- Franks, P. J., Barker, J., Laeuchli, S., Med, Priv.-D., & Mosti, G. (2016). *Management of patients with venous leg ulcers - challenges and curret best practice*. www.markallengroup.com
- Frederico, M., & Sousa, F. (2022). *Gerir com qualidade em saúde* (1ª edição). Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Heinen, M., Borm, G., Van der Vleuten, C., Evers, A., Oostendorp, R., & Van Achterberg, T. (2012). The Lively Legs self-management programme increased physical activity and reduced wound days in leg ulcer patients: Results from a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 49(2), 151–161. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.005>
- Hopman, W. M., Vandenkerkhof, E. G., Carley, M. E., & Harrison, M. B. (2016). Health-related quality of life at healing in individuals with chronic venous or mixed-venous leg ulceration: a longitudinal assessment. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11), 2869–2878. <https://doi.org/10.1111/jan.13054>
- Kotter, J. (2012). *Leading change*. Harvard Business Review Press.
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenalault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., English, M., Elorrio, E. G., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrand, J., ... Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. In *The Lancet Global Health* (Vol. 6, Issue 11, pp. e1196–e1252). Elsevier Ltd. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- Melo, L. H. de A., Bernardo, T. H. L., Macedo, J. K. S. dos S., Francisco, L. C. F. de L., & Barros, A. C. (2020). Application of Orem's theory on wounds: an integrative review. *ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*.

- https://doi.org/10.30886/estima.v18.821_in
- Nascimento, G. do, & Duarte, A. (2021). Management Matters - Healthcare People Management - Preparing today's professionals for tomorrow. *HealthManagement.Org The Journal* •, 21(2), 131–136. www.hologicbreastsurgery.com/eur/faxitrontridenthd
- O'Brien, J. A., Finlayson, K. J., Kerr, G., & Edwards, H. E. (2014). Testing the effectiveness of a self-efficacy based exercise intervention for adults with venous leg ulcers: Protocol of a randomised controlled trial. *BMC Dermatology*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-5945-14-16>
- Organização Mundial da Saúde. (2020). *Manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados de saúde*. <http://apps.who.int/iris/>.
- Pocinho, M. (2014). *Metodologia de investigação e comunicação do conhecimento científico*. Lidel - Edições Técnicas.
- Queirós, P. J. P., Vidinha, T. S. D. S., & Filho, A. J. de A. (2014). Self-care: Orem's theoretical contribution to the Nursing discipline and profession. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(3), 157–164. <https://doi.org/10.12707/RIV14081>
- Ribeiro De Andrade, N. C., Celina Da, K., Richetto, S., Da, E., & Romagnolli De Araújo, S. (2017). *Active Methodology in the Universities*. International Conference on Education Innovation and Economic Management.
- Sanyal, C., Edmonstone, J., Abbott, C., Winterburn, K., & Boak, G. (2022). Action learning and healthcare: affinities and challenges. *Action Learning: Research and Practice*, 19(3), 269–274. <https://doi.org/10.1080/14767333.2022.2130723>
- Saut, A. M., Ho, L. L., Berger, S., & Berssaneti, F. T. (2023). How did healthcare professionals define patient engagement in quality management? A survey study. *BMC Health Services Research*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09098-z>
- Schulz, P. J., & Nakamoto, K. (2013). Health literacy and patient empowerment in health communication: The importance of separating conjoined twins. In *Patient Education and Counseling* (Vol. 90, Issue 1, pp. 4–11). <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.09.006>
- Silverman, D. (2017). *Doing Qualitative Research*.
- Smith, M. (2020). Moving forward in wound care: impact of accepting and implementing change. *Journal of Community Nursing*, 36(Wound Care), 38–4.
- Sobek, D. K., & Smalley, A. (2008). *Understanding A3 thinking: a critical component of Toyota's PDCA management system*. Taylor & Francis Group, LLC.
- Tricco, A. C., Antony, J., Vafaei, A., Khan, P. A., Harrington, A., Cogo, E., Wilson, C., Perrier, L., Hui, W., & Straus, S. E. (2015). Seeking effective interventions to treat complex wounds: An overview of systematic reviews. *BMC Medicine*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0288-5>
- Van Hecke, A., Grypdonck, M., & Defloor, T. (2008). Interventions to enhance patient compliance with leg ulcer treatment: A review of the literature. In *Journal of Clinical Nursing* (Vol. 17, Issue 1, pp. 29–39). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01863.x>
- Woo, Y. K., & Sears, K. (2016). Knowledge, Attitude, and Practice in the Management of Mixed Arteriovenous Leg Ulcers. *The International Journal of Lower Extremity Wounds*, 15, 52–57.
- Wounds International. (2015). *Consensus recommendations: Recommendations from an expert working group*. www.rikssar.se/rut-information-in-english
- Zarchi, K., & Jemec, G. B. E. (2014). Delivery of compression therapy for venous leg ulcers. *JAMA Dermatology*, 150(7), 730–736. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2013.7962>

Anexos

Anexo A - Guião da entrevista semiestruturada aos peritos no tratamento de úlcera de perna venosa/mista

Guia da Entrevista (via Zoom) a Peritos na Área do Tratamento de Úlceras de Perna

1. Na sua visão, para além do uso da Terapia Compressiva, que outro (s) fator(e)s considera preponderantes no tratamento das Úlceras de Perna?

2. Nesta área, como é que os cuidados prestados podem ser inovadores e destacar-se na obtenção de ganhos em saúde?

3. Qual o maior entrave ou obstáculo à sua intervenção no tratamento do Utente com Úlcera de Perna?

4. Quais os maiores desafios no processo de empoderamento para o autocuidado destes utentes e quais as suas estratégias de intervenção diferenciadoras?

Guia da Entrevista (via Zoom) a Peritos na Área do Tratamento de Úlceras de Perna

5. Quanto à equipa interdisciplinar com a qual trabalha, como é constituída? Qual o percurso do utente e família com os diferentes elementos da equipa?

6. O que mais valoriza no Plano Terapêutico dos seus utentes com Úlcera de Perna? Quais os aspetos que considera imprescindíveis?

7. Como potencia a adesão do utente e família ao plano terapêutico?

|

Anexo B – Grelha de observação do tratamento realizado aos pacientes com úlcera de perna venosa/mista

Categoria 1 – Qualidade	
Subcategoria 1 - Custos eficazes	
Subcategoria 2 - Cuidados centrados	
Subcategoria 3 – Eficiência	
Subcategoria 6 - Confiança nos utilizadores	
Categoria 2 – Governança	
Subcategoria 2 - Custos eficazes	
Categoria 6 – Qualidade	
Subcategoria 1 - Avaliação da causa	
Subcategoria 2 - Adequação da terapia compressiva à causa	
Subcategoria 3 - Hábitos de vida saudáveis	
Subcategoria 4 - Empoderamento e autocuidado	
Subcategoria 4 - Adesão ao plano terapêutico	

Anexo C – Unidades de registo das entrevistas realizadas

Categoria 1 Qualidade					
Sub-categoria 1 Cuidados eficazes	Sub-categoria 2 Cuidados centrados	Sub-categoria 3 Cuidados equilibrados	Sub-categoria 4 Eficácia	Sub-categoria 5 Benefícios económicos	Sub-categoria 6 Confiança dos Utilizadores
EP1P1 - "Isso supõe que haja uma avaliação prévia do doente, uma avaliação multidisciplinar"	EP2P4 - "Temos que adequar ao doente. E há doentes em que o sistema de compressão não pode estar eficaz e é preciso escolher o adequado."	EP3P1 - "Som, eu trabalho num serviço privado. Eu diria que é difícil e mais entre é a questão económica, dos doentes muitas vezes não terem capacidade económica conosco porque nós não trabalhamos com convênios nesta área, ou temos só uma convenção [...] muitos doentes não têm capacidade económica"	EP1P4 - " (...) em função dessa avaliação que é feita, o doente pode ter a necessidade de ser referenciado ou ser observado pela especialidade."	EP3P1 - "Tens que medir. Na tua perspetiva é uma coisa, isto é, a medição concreta das taxas de cicatrização é outra. Porque primeiro, as evidências que têm que a meta é inferior à taxa de cicatrização em relação à ligadura de apoio, também te dizem que a curta tração é melhor que a longa tração. Portanto, é muito importante vocês conseguirem a fazer um estudo de prevalência, por exemplo, e medir sempre um mudar nada na intervenção e só depois então fazer uma intervenção com base também nos resultados que vocês conseguiram."	EP2P1 - "Então, em primeiro lugar, esta área é uma área em que deve ser privilegiado o cuidado na comunidade. O enfermeiro de família, juntamente com o médico de família, deve tratar da maior parte das úlceras. Não é nos hospitais que deve ser tratado o tratamento destas situações. Deve haver é uma boa rede de articulação, e de referência rápida."
EP1P3 - "Em função dos parâmetros que são fundamentais de avaliar, nomeadamente a história do doente, a avaliação das características da lesão, a avaliação da lesão em si, e depois a decisão terapêutica"	EP2P6 - "Você dar um exemplo, o material específico, a drenagem lástic, que faz todo o sentido em doentes com úlcera de perna [...] Pode ser um complemento para utilizar com as ligaduras de curta tração. E isso muitas vezes tu não tens."	EP3P2 - "Por exemplo, quando é necessário uma abordagem diferenciada, está a falar por exemplo da pressão negativa, os doentes, na esmagadora maioria dos casos, mesmo no privado, não têm capacidade e tinha indicação para utilizar."	EP3P3 - "Se eu acho que o doente deve ir a um dermatologista, eu vou ao dermatologista. Se eu acho que o doente deve ir ao nosso cirúrgico vascular, também é uma grande vantagem que nós temos aqui na clínica. (...) Eu realmente trabalho com um cirúrgico vascular que consegue em duas/três semanas dar respostas em termos de revascularização dos doentes e dessa forma nós conseguimos resolver a esmagadora maioria dos casos daquelas lesões com patologia, em que a patologia arterial está a interferir com o processo de cicatrização."	EP3P2 - "Foi o que eu fiz em Lisboa em cinco centros de saúde durante 2 a 3 meses e eu fiz a prevalência. (...) E depois então planeei uma intervenção com a aquisição dos dopplers. Comprámos dopplers, comprámos ligaduras de curta tração e medimos. Depois então, já com estas ligaduras e vimos que a taxa de progressão melhorou muito."	EP2P2 - "Portanto, deve-se privilegiar o tratamento no centro, como o médico de família, com uma equipa de apoio, podólogo, nutricionista, etc, que são quem cuidam melhor os hábitos e consegue também intervir não só no estilo de vida do doente, mas também avaliar outras necessidades que nós, na consulta externa, não conseguimos avaliar. Portanto, a maioria dos doentes deve ser tratada na comunidade. Deve haver uma boa rede de referência rápida, acessível aos profissionais de saúde, com grandes barreiras, para que quando a situação piora, suspeitamos de uma situação maligna."
EP1P5 - " (...) a questão da avaliação e da decisão assume aqui um papel muito importante."	EP2P7 - " (...) um dado muito específico, a compressão retromolear, pode fazer toda a diferença e há uma série de lesões retromoleares. O paciente faz compressão, compressão, compressão, e os profissionais queiram que as lesões não evoluem e às vezes essa pequena diferença é suficiente."	EP3P4 - "Eu felizmente não tenho esse problema e o médico tem a capacidade de encaminhar no Serviço Nacional de Saúde, o que é ótimo, o que é bom."	EP3P1 - "E depois, temos aqui essa resposta na clínica, temos cirurgias vascular, temos dermatologia, podologia e clínica geral/médica, geral e familiar. Estas são as especialidades para onde referenciamos."	EP3P2 - "E, portanto, falar de inovação quando estamos tão mal deste ponto de vista disso, falando obviamente de forma genérica, há coisas muito boas, sim, mas também de forma genérica. Estamos tão longe, tão longe, tão longe disso, que falar de inovação é mais um erro. Ou seja, há pessoas que tentam por materiais de última geração, penso muito evoluídos, mas que por exemplo não fazem terapia compressiva, numa úlcera venosa. E isso eu colocaria no nível de dispareto total. Ou seja, no fundo só estão a gastar dinheiro porque como o básico não está garantido. Quando na verdade nunca vão tratar aquela ferida, porque o básico não está garantido."	EP3P3 - " (...) não há que terem medo de nós. Porque muitos têm medo de falar, porque a enfermagem vai se zangar - mas a consulta é deles. Nós somos menos instrumentos, isso não é nosso. O hospital, o centro de saúde, é para eles. E às vezes nós temos uma postura muito autoritária. Achamos que é tudo nosso, não pode ser. Temos de ser humildes, simples, escutar os outros e aprender com eles, entendendo que ninguém melhor do que eles sabem de sua vida, não é? O que é ter uma úlcera de perna. E é nesta escuta ativa que também conseguimos evoluí-los."
EP1P2 - " (...) eu não consigo contornar esta situação. Se calhar era preciso investir mais em termos de consultas de controle, de pós cicatrização, mas os doentes também não aderem muito."	EP2P3 - "Então, mais importante do que a terapia compressiva, mais do que todos os outros fatores físicos, é a importância de consultar o doente e fazer um plano de cuidados em que o doente é o centro e em que ele aceita colaborar e aceita cicatrizar."	EP3P2 - "Então se precisares de alguma coisa, falar com uma médica de cirurgia vascular, eu falo com um... fazemos uma cirurgia - e já está, nenhuma de nós vai ter úlcera de perna. Por que as pessoas têm? Porque não têm acesso, porque não há acessibilidade ou equidade para estas pessoas. Portanto, elas vão ter uma úlcera, com certeza, e quanto mais, podem fazer uma escrototomia. Tão simples quanto isso."	EP3P2 - "A referência é feita em função da necessidade."	EP3P4 - "É muito trabalho. Mas é uma gratificação muito grande."	
EP1P6 - "A avaliação é feita todo por mim, desde a história clínica à avaliação vascular, que é sem dúvida fundamental, como temos o curso para além da avaliação vascular básica [...]"	EP2P4 - "Temos aqui um aspeto social muito importante no sítio em úlcera de perna, que não existem outras feridas, como a úlcera de pressão ou a úlcera diabética, de que o isolamento e a falta de família que existe em termos destes doentes. Portanto, muitas vezes o processo de cicatrização não é assim tão entusiasmante para eles. Às vezes preferem não se cicatrizar para terem o cuidado, para terem os cuidados enfermeira, porque eles precisam de nós."		EP3P4 - "Pontualmente também encaminhamos quando os doentes precisam de um acompanhamento mais diferenciado, principalmente em termos de definir um plano específico, doentes também são encaminhados; também temos essa possibilidade de encaminhar os doentes para a fisioterapia."		
EP2P3 - "Para mim, o telefone é fantástico porque rapidamente a ligamos e aguardamos uma consulta. Se for possível, esta referência rápida, atempada, quando é preciso, é ideal. É apenas 50 a 15% dos doentes devem ser vistos na consulta externa e muito, muito pouco devem ser internados."	EP2P5 - "Por isso, temos que trabalhar - antes de tudo isso - a parte social. Não é que seja precisa uma consulta especial para trabalhar essa parte social, mas é ir falando com a pessoa e dizer que mesmo depois cicatrizada, não são os vamos abandonar. Vamos continuar a fazer visitas, pode vir calçar meia, eu tenho alguns casos em que vêm calçar a meia, de 15 em 15 dias, de 6 em 6 dias. O doente lava a perna, faz tudo, e já está cicatrizando. Portanto, a parte social é uma componente muito, muito importante e nós devíamos investir mais e trabalhar mais esta questão social, porque tem um grande impacto na sociedade."		EP2P4 - "A nutrição não está bem, precisa de uma ajuda diferenciada. Se queremos fazer uma biópsia a uma infecção não controlada na comunidade, esta referência tem de ser feita, e de ser feita com uma semana para a outra, tenho que conseguir ver o doente, e é o que eu tenho feito aqui nessa consulta externa."		
EP2P5 - "Hoje em dia há as ligaduras descartáveis e a que não são descartáveis, temos as duas. Acho importante ter as duas opções. Não acho que seja só uma opção que seja válida, porque as pernas são difíceis. Há doentes que não conseguem lavar a ligadura e, portanto, temos que usar as descartáveis."	EP2P6 - "Trabalhando e explicando o tratamento. O que é que vai acontecer. Se se tiver dor, o que é que acontece. Pode tirar a ligadura ou não pode tirar? E essa é uma abordagem que é importante fazer logo desde o início. Podemos então, passar para as outras partes muito importantes, como são a higiene, a nutrição. Mas não é tudo secundário, porque se eu não conseguir lavar a ligadura e, portanto, temos que usar as descartáveis."		EP3P1 - "São sempre os mesmos enfermeiros que estão com os nossos. Tentamos deixar com os assistentes mais complexos, nomeadamente com UPB inferior a 0,8 e/ou pernas difíceis, porque temos que reconhecer que não é fácil fazer compressão nestas situações; mas tudo o que é simples volta para o centro de saúde, e fico com consulta de referência marcada, equipado de 1 mês, 2 meses, 15 dias. Às vezes, até se tira o doente 2/3 vezes para limpar e deixar as coisas bem orientadas; e depois encaminhado para o centro de saúde, para as unidades de cuidados continuados, onde este estiver, mas a ideia é não seguir na consulta; é capturar os colegas para que possam fazer um trabalho de excelência, e que consigam fazer."		
EP2P6 - "No limite fazemos 2/3 vezes na primeira semana. Depois disso, o edema desaparece. Mas a maioria dos nossos doentes faz 1 vez por semana, com uma taxa de cicatrização de 1 vez por semana, muito, muito boa, ou seja, uma úlcera de perna deve cicatrizar em seis meses. Claro que uma úlcera grande, de 20 centímetros, circular e demora mais tempo, mas com três/quatro centímetros deve cicatrizar em 6 meses. Agora, o que fazem as ligaduras de curta tração de diferente das outras ligaduras? As elásticas não reduzem o edema, "não se en" e a edema forma-se. Porque é que a úlcera de perna não cicatriza? Porque a redução do edema é o aumento do exsudado. O que tens que fazer prioritariamente? Reduzir o edema da perna. Ao reduzir o edema da perna, reduzos o exsudado, e a ferida cicatriza. É uma ferida muito fácil de cicatrizar."	EP2P7 - "A partir do momento em que eles entram num jogo de cicatrização e se sentem ativos e empenhados, eles fazem o que quisermos, ou seja, eles fazem tudo, tudo. Agora é preciso estar conquistado e os eles interiorizam que isto é um plano, em conjunto, em que estão conosco meia hora, mas no resto do tempo depende deles, e dos cuidados que queremos."		EP3P1 - "E depois tenho o apoio de apoio de 3 cirurgiões vasculares. Tenho uma nutricionista. Não tenho podólogo cá, mas tenho em outsourcing? Através de uma empresa de prestação de serviços. Tenho apoio da endocrinologia e medicina interna, uma coisa muito importante. E dermatologia e cirurgia plástica. Tenho essas voltas disponíveis. A dermatologia e a cirurgia plástica no mesmo dia. A cirurgia vascular não é no mesmo dia, mas está no dia seguinte. A nutrição também temo no mesmo dia. Mas o cerne dos doentes, eu diria, 90% são geridos por mim e pela equipa de enfermagem."		
	EP2P8 - "Há espaço para tudo. Às vezes temos de utilizar reutilizáveis, outras vezes descartáveis. É preciso perceber isso também, dependendo do doente que temos à nossa frente e da técnica que nós dominamos. É muito importante também isso, não inventar com as ligaduras que por algum motivo trazem um benefício explicativo e às vezes as pessoas aventuram e corre mal e depois dizem que as ligaduras não prestam, o que não tem nada a ver com isso. Temos que saber utilizá-las. Portanto, temos que ter pericia para fazer uma boa compressão."		EP3P2 - "Tempos fisioterapia. É raro precisar. É raro precisar. Nos serviços privados, contratamos próprios doentes privados, porque temos muita relação com os segurados. Por exemplo, eu recomendo fisioterapia, mas depois acaba por ir ao sítio onde têm acordos feitos."		
					EP3P5 - " (...) a minha visão é que a equipa, o cerne da equipa que gere os doentes no dia a dia deve ser capacitada para conseguir dar resposta à grande maioria das situações. Ou seja, não foi sentido, por exemplo, ter que referenciar o doente à dermatologia para avaliar se aquela ferida está infectada. Ou todos os doentes vão ser avaliados pela cirurgia plástica para avaliar se preciso realizar um enxerto ou não. Não, eu avalio o que precisam, e envio."

Categoria 3 Liderança	
Sub-categoria 3 Liderar a mudança	Sub-categoria 4 Gestores competentes
E3R3R1 - "O maior obstáculo à minha intervenção é não conseguir que as pessoas que eu preciso que me ajudem, a pensar da mesma maneira que eu. E, portanto, muitas vezes torna-se uma atividade solitária e que necessariamente, sempre que é feita solitariamente, está votada ao insucesso. Pode ser sempre de uma equipa, uma equipa treinada, dedicada, motivada e, portanto, é muito difícil que todas as pessoas vejam isto e consigam estar ao mesmo tempo motivadas para a mesma atividade."	E3P2R3 - "Depois, se conseguissem garantir o básico, que é identificar a causa e tratar a causa, a inovação, seguinte, não seriam materiais avançados, Nada disso. Seria a gestão. Ou seja, garantir que o cliente tem acesso às várias disciplinas necessárias para seu tratamento de uma forma atempada. Que não se estragam materiais desnecessariamente, por exemplo com pensos de dois em dois dias ou deslocações ao hospital desnecessárias de dois em dois dias ou três em três dias, que também é outro disparate e que mais uma vez está tudo escrito (...)"

Categoria 4 Governança			
Sub-categoria 1 Efetividade clínica	Sub-categoria 2 Formação	Sub-categoria 3 Inovação e desenvolvimento	Sub-categoria 4 Gestão do risco
E1P1R2 - "o gestor de todo o processo deve ser o enfermeiro, que é a pessoa que está mais capacitada para fazer a gestão do doente com úlcera de perna"	E1P2R3 - "(...) se calhar diferenciação, temos que ter obrigatoriamente um conhecimento profundo dos sistemas de compressão. O aplicar terapia compressiva não é pegar numas ligaduras e aplicar. Nós temos uma panóplia de opções terapêuticas em relação à compressão".	E1P2R1 "O ser inovador, claro que eu tenho muitos doentes complexos (...) como não têm solução para o problema, acabam por procurar algo mais diferenciado"	E1P2R5 - "E há uma grande variedade [de sistemas de compressão] que a maioria dos profissionais desconhece."
E1P1R5 - "(...) o gestor de todo o processo deve ser o enfermeiro."	E1P2R11 - "É preciso trabalhar muitos anos na área, e perceber todas as opções. As pessoas muitas vezes focam só num ou dois tipos de material e isso depois acaba por não tirar a vantagem de todas as opções que temos."	E1P2R2 - "(...) uma unidade de trabalho que se dedica exclusivamente úlceras de perna, naturalmente tem que ter alguma diferenciação em termos laborais".	E2P2R8 - "(...) os doentes referem sempre melhoria com compressão. Portanto, quando acontece alguma coisa, quando a pessoa tolera a compressão, temos que repensar o que é? É uma vasculite? É uma atrofia branca. É uma dor neuropática? Temos que pedir ajuda no controlo da dor e só depois então começar a terapia compressiva."
E1P2R9 - "Sim, desconhecem, porque é uma área muito diferenciada, muito específica e é preciso trabalhar nela todos os dias, até para perceber que realmente esses pequenos pormenores são importantes para fazer avançar as lesões."	E2P2R10 - "Por isso toda a gente gosta muito da úlcera de perna e faz projetos muito interessantes. Não é como a complexidade do de um doente diabético."	E1P2R8 - "(...) um dado muito específico, a compressão retromaleolar, pode fazer toda a diferença e há uma série de lesões retromaleolares. O paciente faz compressão, compressão, compressão; e os profissionais queixam-se que as lesões não evoluem, e às vezes essa pequena diferença é suficiente."	E2P3R1 - "O maior obstáculo é pôr a equipa a funcionar. O maior obstáculo são os profissionais de saúde, que têm medo da terapia compressiva e depois continuam a fazer atos de negligência ao não aplicar a terapia, como se vê em situações que devem ser aplicadas."
	E2P3R6 - "Tu precisas de ter uma equipa com poder de implementação e falta isso. Estuda-se muito o fenómeno, estuda-se a qualidade de vida, estuda-se o impacto social. As teses de mestrado são inúmeras. Mas há poucos estudos de implementação das boas práticas. Então quando vais procurar as consultas de implementação de úlcera de perna, as pessoas não transportam coisas para a prática. Tudo o que aprenderam nestas teses de mestrado, doutoramento ..."	E1P2R10 - "Depois, falado em termos de inovação, o que é que nós trabalhamos aqui muito e que ainda é uma área que está muito pouco apurada? É a questão dos agregados plaquetários. Também podem fazer diferença naquelas situações que estão sem evolução, se nos quisermos focar só na abordagem local, onde está tudo a ser bem feito e as lesões não evoluem (...) nós fazemos isso já há algum tempo e com resultados interessantes."	E2P3R2 - "Mesmo na consulta. Se não for eu, muitas vezes não iniciam a terapia compressiva. Não fazem doppler e não iniciam a terapia compressiva. Portanto o maior entrave está na equipa."
	E2P5R3 - "(Nutricionistas e podologistas) Nada, não conseguem dar apoio. Nós é que fazemos as dietas deles (...) Nós aprendemos muito sobre nutrição, sarcopenia... utilizamos muito os alimentos que nos ajudam a prevenir a sarcopenia. A alimentação do doente, tentamos que seja por via oral e dentro do que eles têm. As vezes precisamos de suplementos nutricionais; e recorremos habitualmente a suplementos hiperproteicos hiperclorídicos."	E1P5R4 - "(...) como trabalhamos muito com doentes com patologia arterial, temos a possibilidade de fazer a avaliação das pressões sistólicas por doppler com foto pletismografia, que é um indicador fiável, porque muitos doentes têm calcificações e os valores não são reais, portanto isso é feito na primeira consulta, para o cálculo de pressões sistólicas do primeiro tempo."	E2P3R3 - "Sim, muitas vezes continuasse com uma ligadura normal de algodão, na ilusão de que é pequenina. Não há aquele espírito de perceber, isto é venoso, mesmo pequenino, mesmo com 1 cm, vale a pena fazer o doppler, vale a pena começar a terapia compressiva. Não há ainda este espírito."
		E2P2R5 - "Mas eu dou o meu telefone a toda a gente e ninguém me chateia por situações que não sejam importantes. Portanto, até hoje não me arrependo de dar o telefone. Acho que seríamos inovadores se isso acontecesse."	E3P5R4 - "Para retiramos um tecido como osso, tendões, que às vezes é preciso, isso eu acho que deve haver um clínico que dá apoio permanente à consulta, porque muitas vezes. Porque é diferente dizermos "então vamos agendar daqui uma semana" e o doente passa mais uma semana com um bocado de tecido morto a superfície da ferida, um tendão desvascularizado ou um osso exposto. Ou seja, acho que é diferente e um clínico tiver permanentemente disponível nessa consulta para avaliar o doente, dar apoio, para perceber se a úlcera, por exemplo, é autolimpante, se é um pioderma, ou se justifica fazer um enxerto ou não - porque senão o doente acaba por fazer mais uma ou duas consultas só até se determinar o que ele realmente precisa."
		E2P2R12 - "Não é um doente com muitas comorbilidades como é num doente com úlcera de pressão ou com úlcera diabética. O tratamento é fácil e eficaz. Bom custo/efetivo e é entusiasmante para todos, para quem faz terapia compressiva. Com uma semana, isto está fantástico. Não é preciso grandes complexidades, é mesmo por as mãos à obra, e é tudo."	E3P6R2 - "Ora, se em algum momento permitirmos, nem que seja num doente, numa circunstância qualquer, que um penso seja feito por opinião, está a colocar-se, para os outros membros da consulta, a ideia de que as coisas se fazem por opinião e não por ciência, o que na área dos pensos acho que é particularmente grave."
		E2R5R2 - "A maioria das pessoas, pede ajuda quando é preciso ir lá; e às vezes só pelo WhatsApp, consigo encaminhar pessoas, orientar e ajudar."	E3P6R3 - "Então fui-me apercebendo, ao longo do tempo, que a maior parte das pessoas aplica terapêuticas com base em opiniões, não com base na ciência exata. Esquecem-se de ver os pulsos. Esquecem-se de se definir. Eu pergunto, então esta técnica que compressão faz no tornozelo? Não sei, mas acho que é mais de 20 mmHg. Não tenho ideia. Mas olha, mais de 40? Não sei. Ou seja, a maior parte das vezes está a fazer um tratamento sem ter a noção exata do que está a fazer. Ou seja, há um grande grau de incerteza no que está a fazer e isso é o princípio do fim total."
		E3P2R1 - "Na grande maioria das situações que eu conheço, já seria muito bom que as pessoas seguissem aquilo que está determinado cientificamente. Com 99% das situações, não chegamos à inovação. Chegamos a não estar a ser realizado o básico. Ok, menos que o básico. Porque raramente vejo a preocupação pela causa da etiologia da doença. E mesmo quando etiologia é suspeita, não se faz nada para resolver. Ou faz-se, insuficientemente."	

Categoria 4 Úlcera de perna (venosa e mista)				
Sub-categoria 1	Sub-categoria 2	Sub-categoria 3	Sub-categoria 4	Sub-categoria 5
Avaliação da causa	Adequação da terapia compressiva à causa	Hábitos de vida saudáveis	Empoderamento e autocuidado	Adesão ao plano terapêutico
E1P7R6 - "Na avaliação inicial que eu faço, eu faço a avaliação vascular, não faço ecodoppler, isso é o cirurgião vascular que faz. Eu faço a avaliação vascular que inclui a caracterização nos pulsos, o tipo de som que nós ouvimos nas artérias, o índice de pressão do tornozelo-braço e o índice de pressão do dedo-braga. Isso é a avaliação vascular que eu faço, eu só faço a avaliação arterial. Quando há alterações, o cliente vai ao cirurgião."	E1P6R1 - "Eu acho que, uma vez que 80% [...] têm que fazer algum tipo de compressão, mesmo dos doentes com patologia arterial. O foco no plano é explicar ao doente, e isso é preciso perder algum tempo, explicar a importância da compressão. Os doentes vêm muito focados no material de penso."	E1P6R3 - "E depois outros aspetos também, naturalmente, que são fundamentais, principalmente nos doentes que têm patologia arterial, a questão do exercício é fundamental, um plano de exercício para melhorar a circulação colateral, isso é muito, muito importante."	E1P4R1 - "[...] o grande desafio nos doentes com lesão de perna é, essencialmente, no período pós cicatrização, essencial e fundamental. É uma grande percentagem dos doentes não cumpre. E, portanto, nessa perspetiva, revidamos muito."	E1P7R1 - "Hoje isso é uma coisa que eu não me lembro de acontecer. Porque trabalho nesta área todos os dias e, portanto, essa questão da adesão, depois do doente preparado e de explicarmos ao doente os benefícios que ele vai ter a curto prazo, nomeadamente em relação à questão da dor, a adesão está garantida."
E2P3R4 - "Tendo um doppler, deve fazer-se o IPTB, que nos dá um valor concreto. Se eu tenho um IPTB de 1 não vou começar com uma compressão fraca nem leve. Devemos começar por uma compressão forte, porque este doente em vez de seis meses, vai demorar três semanas. É completamente diferente. Portanto o som do doppler é importante, mas não é essencial. O essencial é o valor que obtenho com o IPTB. E, ali sim, eu tenho um valor que me permite indicar: vou usar ligadura de curta de tração forte/média/leve ou simplesmente não posso fazer compressão. É completamente diferente."	E1P6R2 - "Todos os doentes acham que nós vamos marcar a diferença porque temos um material do penso que vai fazer milagres. Isso não é verdade. Nós temos que desmistificar um bocadinho essa situação, é o mais importante é a questão da compressão, da adesão à compressão, e de eles tolerarem a compressão. É isso que vai fazer a diferença na esmagadora maioria dos casos. Portanto eu diria que o grande desafio é isso, é desmistificar e subvalorizar o material de penso. Isso está muito enraizado e é preciso clarificar isso com os doentes."	E2P5R4 - "Privilegiamos sempre os ovos, as nozes, os legumes e a carne e peixe. Quando vemos que é preciso fazer mais coisa, como por exemplo, não consegue comer a quantidade que nós pedimos ou porque vemos que as coisas não estão a melhorar, utilizamos suplementos orais [...]. Mesmo quando é só um dia sim não é, é muito bom [...]. Porque em 200 ml tens uma base calórica quase para um dia inteiro."	E1P4R3 - "E acham que uma vez que têm a ferida cicatrizada não vale a pena estarem a gastar dinheiro e não aderem muito às consultas de controlo no pós cicatrização."	E1P7R2 - "[...] eles normalmente procuram ajuda não tanto pelo agrado da ferida, mas mais pela questão da dor, quando têm uma lesão que doi 24 horas, é por isso que eles procuram ajuda. E eles perdem que, uma semana depois, passaram de uma dor 7 ou 8 para uma dor 2 ou 3. Portanto é aí que conseguimos ganhar a confiança do cliente e a prática é muito mais fácil."
E2P3R5 - "Fazemos a todos os doentes que começam a terapia compressiva. E depois de seis em seis meses, se o doente estiver a melhorar e não fazemos nada. Se vemos que há um atraso na cicatrização e que poderá ter havido um agravamento arterial, avaliamos o IPTB. Não esperamos que o doente tenha um ecodoppler para fazer terapia compressiva. Temos um doppler aqui na consulta, que usamos com muita frequência."		E2P5R5 - "Agora a alimentação é fundamental, é fundamental, penso só tem 'pós de periferia pin pin'. Os pensos só controlam a infeção."	E1P4R1 - "O maior [obstáculo] é a literacia em saúde. Estes doentes são doentes, com baixos níveis cognitivos, baixos níveis sociais e baixos níveis económicos. Todos nós podemos ter varizes, eu e tu. Nenhuma de nós vai desenvolver úlcera de perna. Quem desenvolve é aquela pessoa que tem défice cognitivo, défice social e défice económico. Portanto o empoderamento passa muito por melhorar a capacidade de literacia em saúde - de eles conseguirem perceber do que é que estamos a falar. Mas é possível. É possível fazer isso, educando-os."	E1P7R3 - "[...] recorremos à parte farmacológica e ao médico de família, ou aos nossos médicos de Medicina Geral e Familiar que dão apoio [...]. Não há um desbridamento sem prévia anestesia. Porque se o fizermos uma vez perdemos logo a confiança do doente e a partir daí tudo o que queremos fazer não conseguimos. Então há aqui uma regra que em termos de anestesia local tópica e não há um desbridamento sem ser feita a anestesia prévia."
E3P3R1 - "É assim, qualquer ferida deve ser deve ser tratada para a causa. Ou seja, é talvez o fator mais preponderante de todos. Ou seja, tudo o resto é secundário [...]. Tem de se consultar a causa, todos os outros fatores que advêm da causa são importantes. Se a outra for isquémica, é importante vascularizar, se for venosa, usa-se terapia compressiva. Se tiver um componente infeccioso, tem de fazer um antibiótico. Se estiver numa inflamação, tem de se procurar a causa da inflamação, pode ser autoimunidade... portanto, todos os fatores são importantes, desde que se discorra a causa da causa. E o mais importante, e talvez o único fator importante. Uma coisa é a pessoa estar desidratada, também não ajuda. Tem que se nutrir também."		E2P3R1 - "[...] temos que explicar, e não podemos explicar tudo na primeira consulta, porque se nós - profissionais - nos esquecemos de tudo, se estiveres numa formação tens 30% de retenção, não podes esperar que o doente reciba toda a informação sobre nutrição, mobilidade, na primeira consulta e que vá fazer. Não, vais fazendo aos poucos e validando tudo o que já conseguimos fazer. Eles dizem: já consegui subir as escadas, hoje consegui subir e descer, ah, já consegui ir ao supermercado, hoje não sujei nada dos lençóis. Fantástico! São tudo ganhos que temos que valorizar, e depois então fazer mais uma intervenção, mais outra e mais outra, até eles estarem no ponto de fazerem tudo já de forma autónoma e de já irem na rotina. Todas estas intervenções são planeadas para serem uma rotina, e não serem mais uma coisa, mais um fardo, não é? Além da úlcera de perna, ainda tenho que ir andar, ainda tenho que comer aquilo, ainda tenho que fazer exercício. Não, que seja uma rotina que os desiste melhor, mas isso tem que ser aos poucos também, porque a primeira coisa é eles terem de valorizarem isso como sendo o ganho para si. Independentemente de ser um plano da minha parte, tem de ser um ganho, eles têm de sentir isso."	E2P7R2 - "Por isso a relação é muito importante, esta relação, o colocar no lugar da outra pessoa. Ler sobre o impacto qualidade de vida. Eu aprendi muito com os estudos de qualidade de vida, cresci muito. Estava ali num papel diferente, de escola ativa e perceber muita coisa, que é a dimensão programática desta situação, que é enorme, e nós às vezes não temos essa noção. Nos tempos que correm, temos muitas pessoas, e temos de ajustar o planeta às pessoas. Isso tudo dá menos trabalho e sai daqui exausta. Por isso a nossa cabeça tem de estar predisposta a isso. Tens que fazer este esforço e lutar. Agora vou ligar ao centro de saúde! Era importante fazer assim, e agora vou ver se consigo falar com a família. Está na altura de comprar a meia, e não há dinheiro, como fazemos? Tudo isto exige de nós muito de nós, mas isto faz a diferença e é isso que faz com que as pessoas aqui nesta consulta, gostam, vêm, cicatrizam e quando há problemas, vêm logo ter conosco. Nós temos sempre as portas abertas"	E1P7R4 - "Têm e Lidocaina 10% Spray ou Lidocaina injetável, naquelas situações em que de forma nenhuma resolvemos o assunto com anestesia tópica."
E3P6R1 - "É imprescindível identificar a causa da ferida e todos os elementos que criam o impedimento à cicatrização. E nisso acho que devemos ser obsessivos. E depois ter uma equação muito tratada em que todas as pessoas executem os procedimentos de forma exatamente igual [...]. Ou seja, a consulta deve ser paduata pela razão, não pela opinião."		E2P6R2 - "E, depois, que colaborem naquilo que uma exercício e a nutrição, que são fundamentais e nós ensinamos a fazer: a marcha, a mobilização da articulação do tornozelo - que muitas vezes está rígida ou limitada. E nós trabalhamos muito isso, até com uma banda elástica ou até com própria ligadura. Recomendamos fazer exercícios de todo um plano que é importante é fazer ao longo da semana e que depende dele. É essencial a compressão dele. Não é a meia hora que está conosco que vai cicatrizar a ferida."	E2P7R1 - "É terapia compressiva, higiene e depois mobilidade: Alimentação [...]. tirando um ou outro caso, tu consegues melhorar com ingestão proteica."	E3P7R5 - "Isso tem que ser sempre programado, de um tratamento para o outro. E em termos de agenda é difícil. Depois, os desbridamentos de manutenção serão mais simples, 15/20 minutos a partir de ser suficiente [...]. A Lidocaina 10% spray é quase imediata. Podemos começar a desbridar, 10/15 minutos será suficiente."
				E3P6R1 - "O que é imprescindível é não retirarem a ligadura, a não ser que tenham dor, e que isso lhes cause desconforto. A maior parte dos nossos doentes melhora com terapia compressiva, melhora a dor, cumprindo o plano. Se não cumprirmos, pedimos para serem imediatamente e não esperarem uma semana como estava marcado. Portanto, ter essa abertura com eles e eles também conosco. Quando as coisas correm mal, ou porque molha a ligadura ou porque te uma dor diferentes, vir imediatamente para que não se perca o tempo de compressão da ligadura."
			E3P7R1 - "Primeiro potencio o adesão ao plano dos enfermeiros que trabalham comigo ao plano"	E3P7R2 - "As pessoas são capazes de ler não só aquilo que a gente diz, mas aquilo que a gente não diz. São capazes de ler as nossas inseguranças e as nossas seguranças. Se você aplicar um penso com base na opinião ou no "achismo", ou no empirismo, o doente sente isso tudo."
			E3P7R3 - "Portanto, só damos ciência e então o doente adere simplesmente porque há uma certeza absoluta do que estamos a fazer. Então não precisamos de tentar convencer o doente, precisamos de ter uma atitude concertada, todos, e falar todos a mesma língua, seja segunda, seja terça, seja quarta, seja quem lá estiver. É assim que o doente se sente empoderado porque sente confiança na equipa."	E3P6R3 - "Por isso, devemos sempre ter uma relação de confiança e de interajuda e tentamos não julgar quando as coisas correm mal, portanto tentamos manter a consulta aberta. Sabemos que há muitas vezes rejeitam o tratamento, porque demora muito tempo, e devemos tentar fazer um trabalho de envolvimento. E acima de tudo, colocamos-nos no lugar da outra pessoa e perceber que se calhar se estivessemos uma ligadura há não sei quantos anos, também tirávamos a ligadura, também molhávamos a ligadura, também deixávamos de ver a consulta para ter mais presentes na vida, e tentar ter este espírito de abertura. Saber que nem tudo vai cicatrizar. Nós temos doentes que nunca vão cicatrizar pelos problemas sociais são tão grandes, a higiene, a alimentação, mas só o facto de não serem internados ou não fazer antibiótico já são ganhos em saúde enormes, não é? Embora a maior parte deles cicatrizem."

Anexo D – Questionário para a avaliação dos conhecimentos da equipa de enfermagem

1. Em que situações, na presença de uma úlcera de perna, deve ser utilizada terapia compressiva?

- Apenas quando há uma prescrição médica da cirurgia vascular.
- Se o Índice Pressão Tornozelo Braço (IPTB) for superior a 0,8.
- Se o doente tem como antecedente pessoal Insuficiência Venosa dos Membros Inferiores.
- Caso os pulsos distais sejam audíveis com doppler manual.

2. Quando um doente com uma úlcera de perna tem indicação para utilizar terapia compressiva, qual a melhor escolha?

- A preferência do doente.
- Terapia compressiva com ligaduras elásticas de forte elasticidade.
- Meias elásticas de classe I.
- Meias elástica de classe II ou III.

3. Quais os materiais indicados para realizar a Terapia Compressiva?

- Terapia Compressiva com Sistemas de Ligaduras Elásticas e Dispositivos de Velcro Ajustáveis.
- Terapia Compressiva com Sistemas de Ligaduras (Inelásticas e elásticas); Meias Elásticas; e Dispositivos de Velcro Ajustáveis.
- Sistemas de Ligaduras Elásticas.
- Sistema de Ligaduras Inelásticas.

4. Como avaliar os pulsos dos membros inferiores com doppler manual?

- Pesquisar apenas o Pulso Pedioso.
- Pesquisar o Pulso Tibial com a lateralidade da ferida.
- Pesquisar o Pulso Pedioso e Tibial bilateral.
- Não sei.

5. Na úlcera de causa mista, venosa e arterial, qual o valor de Índice Pressão Tomozelo Braço (IPTB) que permite a utilização de terapia compressiva reduzida (20 mmHg)?

- IPTB inferior a 0,5.
- IPTB de 0,5 a 0,8.
- IPTB superior a 0,8.

6. A avaliação do Índice Pressão Tomozelo Braço (IPTB) deve ser realizada com que periodicidade?

- No início da terapia compressiva e a cada 6 meses.
- Quando se verifica alguma alteração nas características da ferida ou do membro inferior.
- Antes de alterar a terapia compressiva.
- As 3 hipóteses anteriores estão corretas.
- Não sei.

7. Considera ser possível melhorar o diagnóstico da causa da úlcera de perna dos utentes seguidos no Atendimento de Enfermagem de Cirurgia Vascular?

- Sim, com o estudo do Índice Pressão Tornozelo Braço (IPTB) para direcionar a escolha da terapia compressiva.
- Sim, com a confirmação da manutenção do pulso pedioso distal após a colocação da terapia compressiva.
- Não, fazemos uma adequada identificação da causa da doença.

8. Atendendo às intervenções realizadas ao utente com úlcera de perna no Atendimento de Enfermagem de Cirurgia Vascular, considera que a terapia compressiva utilizada é adequada ou que é possível utilizar outras técnicas e sistemas de terapia compressiva?

- A terapia compressiva é adequada.
- É necessário aprofundar conhecimentos e desenvolver novas técnicas e competências para tornar a terapia compressiva mais diversificada e individualizada.

Anexo E – Questionário para a avaliação do plano de sessões de educação para a saúde dos pacientes com úlcera de perna venosa/mista

1. Qual o fator responsável pela cicatrização das úlceras de perna, quando a causa está na circulação venosa ou venosa e arterial?

- Terapia compressiva com ligaduras elásticas ou meias elásticas.
- O tratamento utilizado no leito da ferida ter prata ou iodo.
- A toma frequente de antibiótico para evitar a infecção.

2. No caso de usar meias elásticas, com que frequência as remove?

- Removo as meias elásticas todas as noites, voltando a colocá-las de manhã, antes de me levantar.
- Removo as meias elásticas apenas no tratamento, para colocar meias limpas.
- Removo as meias elásticas sempre que as tenho que lavar, mesmo que seja durante o dia.
- Removo as meias elásticas sempre que me incomodam ou tenho dor.

3. No caso de usar ligaduras compressivas, a presença de dor justifica a remoção das mesmas sem contatar o serviço?

- Sim, já o fiz.
- Não, mas já o fiz.
- Não, nunca me aconteceu.

4. O que condiciona a cicatrização das úlceras de perna, de causa venosa ou de causa venosa e arterial?

- A prática regular de atividade física - 150 minutos por semana.
- O descanso regular com elevação dos membros inferiores acima do nível do coração.
- Andar durante o dia, em casa ou no trabalho, é suficiente. Nunca se pára um bocado.

5. Como deve ser realizado o essencial descanso dos membros inferiores acima do nível do coração?

- Na sala, sentado na cadeira, com uma cadeira a elevar as pernas.
- Na sala, deitado no sofá, mantendo a cabeça baixa e as pernas elevadas com almofadas.
- Na cama, com a cabeça e as pernas elevadas com almofadas.
- Na cama, sem almofada na cabeça e com uma almofada a elevar as pernas.

6. Realiza, conforme lhe foi recomendado, o descanso com a elevação dos membros inferiores acima do nível do coração?

- Sim.
- Não.

7. Que atividade física pratica?

- Não pratico nenhuma atividade física regular.
- Faço caminhadas ocasionais.
- Caminho pelo menos 30 minutos por dia, 5 dias por semana.
- Vou ao ginásio/hidroginástica/pilates, durante 150 minutos por semana.
- Other: _____

8. Para cicatrizar uma úlcera de perna, que cuidado(s) na alimentação não pode(m) faltar?

- Não há nada que se possa comer ajuda.
- Ter uma alimentação com frutas e verduras em quantidades adequadas.
- Comer sempre carne, peixe ou ovos ao almoço e ao jantar.
- Devo evitar laticínios.

9. Come diariamente proteína (carne, peixe ou ovos) ao almoço e jantar?

- Sim, todos os dias, ao almoço e ao jantar.
- Não, consumo diariamente proteína apenas ao almoço, e ocasionalmente ao jantar.
- Não, nunca como proteína ao jantar.

10. Porque é recomendado parar de fumar para melhorar a insuficiência venosa dos membros inferiores e a facilitar a cicatrização das úlceras de perna?

- Apenas porque fumar não é saudável, mas não interfere com a circulação do sangue nas pernas.
- Porque o consumo de tabaco, ao impedir um fornecimento normal de oxigénio ao nível dos tecidos das pernas, agrava a circulação e a cicatrização das feridas.

11. Tem hábitos tabágicos?

- Sim
- Não
- Sim, mas estou a diminuir o consumo de tabaco.

12. Quais os motivos pelos quais deve contactar o nosso serviço para o reagendamento antecipado do tratamento?

- Dor, incómodo ou comichão.
- Os dedos ficarem inchados ou escurecidos.
- A perna ficar inchada acima da ligadura/meias elásticas.
- O penso encontrar-se a repassar para a ligadura/meia elásticas.

13. Depois de cicatrizada a ferida, a sua doença desaparece?

- Sim.
- Não.

14. No caso de ter novamente uma ferida ou ter perda de líquido na perna, justifica o contacto para agendamento de tratamento no serviço?

Sim.

Não.

Talvez.

Anexo F – Planos de sessão do plano de formação dos enfermeiros

Plano de Sessão

Entidade Formadora: Centro Hospitalar		Local: Centro ambulatório		Data: por definir		Sessão n.º 2	
Plano: “Descompressão - tolerância zero”		Módulo: I – diagnóstico da causa; Tema: avaliação dos pulsos distais				Duração: 120 minutos	
Destinatários: equipa de enfermagem do centro ambulatório							
Objetivo Geral: aprofundar os conhecimentos e as competências da equipa de enfermagem no tratamento de pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista.							
Objetivos Específicos	Atividades / Conteúdos	⌚	Métodos Pedagógicos	Técnicas Pedagógicas	Avaliação		RD / Materiais
					Tipo	Técnica	
<p>No final da sessão, os formandos deverão ser capazes de:</p> <p>✓ Recorrer frequentemente à avaliação dos pulsos distais.</p>	<p>Introdução</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saudação - Comunicação do tema e dos objetivos - Verificação dos conhecimentos prévios - Enquadramento 	8 min			Diagnóstica	Oral	
	<p>Desenvolvimento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação dos pulsos distais <ul style="list-style-type: none"> - Técnica - Evidência científica/<i>guidelines</i> - Contraindicações - Periodicidade de realização - Prática de avaliação dos pulsos distais aos formandos e formadora 	50 min 60 min	<p>Métodos expositivo e interrogativo</p> <p>Método demonstrativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição dialogada - Técnica das Perguntas - Diálogo - Demonstração ao vivo 	Formativa	Observação da avaliação da prática da avaliação dos pulsos, recorrendo a uma grelha de verificação.	<ul style="list-style-type: none"> - Computador - Videoprojetor - Visionamento de três vídeos - Ecógrafo e gel
	<p>Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síntese - Despedida e Encerramento da sessão 	2 min					

Plano de Sessão

Entidade Formadora: Centro Hospitalar		Local: Centro ambulatório		Data: por definir		Sessão n.º 3	
Plano: "Descompressão - tolerância zero"		Módulo: II – terapia compressiva; Tema: modalidades da terapia compressiva				Duração: 120 minutos	
Destinatários: equipa de enfermagem do centro ambulatório							
Objetivo Geral: aprofundar os conhecimentos e as competências da equipa de enfermagem no tratamento de pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista.							
Objetivos Específicos	Atividades / Conteúdos	⌚	Métodos Pedagógicos	Técnicas Pedagógicas	Avaliação		RD / Materiais
					Tipo	Técnica	
<p>No final da sessão, os formandos deverão ser capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enumerar as modalidades, indicações e contra-indicações de terapia compressiva; ✓ Identificar os materiais utilizados nas diferentes modalidades de terapia compressiva. 	<p>Introdução</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saudação - Comunicação do tema e dos objetivos - Verificação dos conhecimentos prévios - Enquadramento 	8 min			Diagnóstica	Oral	<ul style="list-style-type: none"> - Computador - Videoprojetor - Visionamento de um vídeo - Materiais utilizados na terapia compressiva - Telemóveis dos formandos
	<p>Desenvolvimento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapia compressiva <ul style="list-style-type: none"> - Definição - Indicações e contra-indicações - Evidência científica/<i>guidelines</i> - Classes de compressão - Diferentes modalidades 	80 min	Métodos expositivo e interrogativo	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição dialogada - Técnica das Perguntas 	Formativa	Jogo no site "kahoot" sobre as diferentes modalidades de terapia compressiva e os materiais utilizados	
	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação dos materiais utilizados nas diferentes modalidades 	30 min	Método expositivo	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição dialogada 			
	<p>Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síntese - Despedida e Encerramento da sessão 	2 min					

Plano de Sessão

Entidade Formadora: Centro Hospitalar		Local: Centro ambulatório		Data: por definir		Sessão n.º 4	
Plano: "Descompressão - tolerância zero"		Módulo: II – terapia compressiva; Tema: modalidades da terapia compressiva				Duração: 120 minutos	
Destinatários: equipa de enfermagem do centro ambulatório							
Objetivo Geral: aprofundar os conhecimentos e as competências da equipa de enfermagem no tratamento de pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista.							
Objetivos Específicos	Atividades / Conteúdos	⌚	Métodos Pedagógicos	Técnicas Pedagógicas	Avaliação		RD / Materiais
					Tipo	Técnica	
<p>No final da sessão, os formandos deverão ser capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enumerar as técnicas e precauções das modalidades de terapia compressiva; ✓ Distinguir as técnicas das diferentes modalidades de terapia compressiva. 	<p>Introdução</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saudação - Comunicação do tema e dos objetivos - Verificação dos conhecimentos prévios - Enquadramento 	8 min			Diagnóstica	Oral	
	<p>Desenvolvimento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapia compressiva <ul style="list-style-type: none"> - Técnicas - Precauções 	60 min	Métodos expositivo e interrogativo	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição dialogada - Técnica das Perguntas 	Formativa	Jogo no site "kahoot" sobre as técnicas e precauções das diferentes modalidades de terapia compressiva	<ul style="list-style-type: none"> - Computador - Videoprojetor - Visionamento de um vídeo
	<ul style="list-style-type: none"> - Observação da realização de cada uma das diferentes técnicas a um dos formandos 	50 min	Método expositivo	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição dialogada 			<ul style="list-style-type: none"> - Materiais utilizados na terapia compressiva
	<p>Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síntese - Despedida e Encerramento da sessão 	2 min					<ul style="list-style-type: none"> - Telemóveis dos formandos

Plano de Sessão

Entidade Formadora: Centro Hospitalar		Local: Centro ambulatório		Data: por definir		Sessão n.º 5	
Plano: “Descompressão - tolerância zero”		Módulo: II – terapia compressiva; Tema: ligadura multicamada				Duração: 120 minutos	
Destinatários: equipa de enfermagem do centro ambulatório							
Objetivo Geral: aprofundar os conhecimentos e as competências da equipa de enfermagem no tratamento de pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista.							
Objetivos Específicos	Atividades / Conteúdos	⌚	Métodos Pedagógicos	Técnicas Pedagógicas	Avaliação		RD / Materiais
					Tipo	Técnica	
<p>No final da sessão, os formandos deverão ser capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enumerar as indicações e contraindicações da terapia compressiva multicamada; ✓ Realizar a terapia compressiva multicamada. 	<p>Introdução</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saudação - Comunicação do tema e dos objetivos - Verificação dos conhecimentos prévios - Enquadramento 	8 min			Diagnóstica	Oral	
	<p>Desenvolvimento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapia compressiva multicamada <ul style="list-style-type: none"> - Indicações e contraindicações - Evidência científica/<i>guidelines</i> - Terapia compressiva multicamada com material disponível no centro hospitalar - Técnica - Prática da terapia compressiva multicamada 	30 min	Métodos expositivo e interrogativo	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição dialogada - Técnica das Perguntas 	Formativa	Observação da avaliação da prática da terapia compressiva multicamada, recorrendo a uma grelha de verificação.	
		80 min	Método demonstrativo	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo - Demonstração ao vivo 			
	<p>Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síntese - Despedida e Encerramento da sessão 	2 min					<ul style="list-style-type: none"> - Computador - Videoprojetor - Visionamento de um vídeo - Materiais utilizados na terapia compressiva multicamada.

Plano de Sessão

Entidade Formadora: Centro Hospitalar		Local: Centro ambulatório		Data: por definir		Sessão n.º 6	
Plano: "Descompressão - tolerância zero"		Módulo: II – terapia compressiva; Tema: ligadura multicamada Urgo®				Duração: 120 minutos	
Destinatários: equipa de enfermagem do centro ambulatório							
Objetivo Geral: aprofundar os conhecimentos e as competências da equipa de enfermagem no tratamento de pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista.							
Objetivos Específicos	Atividades / Conteúdos	⌚	Métodos Pedagógicos	Técnicas Pedagógicas	Avaliação		RD / Materiais
					Tipo	Técnica	
<p>No final da sessão, os formandos deverão ser capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enumerar as indicações e contraindicações da terapia compressiva multicamada Urgo®; ✓ Realizar a terapia compressiva multicamada Urgo®. 	<p>Introdução</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saudação - Comunicação do tema e dos objetivos - Verificação dos conhecimentos prévios - Enquadramento 	8 min			Diagnóstica	Oral	
	<p>Desenvolvimento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapia compressiva multicamada <ul style="list-style-type: none"> - Indicações e contraindicações - Evidência científica/<i>guidelines</i> - Terapia compressiva multicamada com a ligadura multicamada Urgo® - Técnica - Prática da terapia compressiva multicamada 	30 min	Métodos expositivo e interrogativo	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição dialogada - Técnica das Perguntas 	Formativa	Observação da avaliação da prática da terapia compressiva multicamada Urgo®, recorrendo a uma grelha de verificação.	
		80 min	Método demonstrativo	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo - Demonstração ao vivo 			
	<p>Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síntese - Despedida e Encerramento da sessão 	2 min					<ul style="list-style-type: none"> - Computador - Videoprojetor - Visionamento de um vídeo - Materiais utilizados na terapia compressiva multicamada Urgo®.

Plano de Sessão

Entidade Formadora: Centro Hospitalar		Local: Centro ambulatório		Data: por definir		Sessão n.º 7	
Plano: “Descompressão - tolerância zero”		Módulo: II – terapia compressiva; Tema: meia compressiva				Duração: 120 minutos	
Destinatários: equipa de enfermagem do centro ambulatório							
Objetivo Geral: aprofundar os conhecimentos e as competências da equipa de enfermagem no tratamento de pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista.							
Objetivos Específicos	Atividades / Conteúdos	⌚	Métodos Pedagógicos	Técnicas Pedagógicas	Avaliação		RD / Materiais
					Tipo	Técnica	
<p>No final da sessão, os formandos deverão ser capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enumerar as indicações, contraindicações, classes e malhas da terapia com meia compressiva; ✓ Identificar as diferentes meias compressivas disponíveis no mercado. 	<p>Introdução</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saudação - Comunicação do tema e dos objetivos - Verificação dos conhecimentos prévios - Enquadramento 	8 min			Diagnóstica	Oral	<ul style="list-style-type: none"> - Computador - Videoprojetor - Visionamento de um vídeo - Meias compressivas
	<p>Desenvolvimento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapia com meia compressiva <ul style="list-style-type: none"> - Indicações e contraindicações - Classes de compressão - Malhas - Evidência científica/<i>guidelines</i> - Técnica e manutenção - Dispositivos técnicos auxiliares - Apresentação de diferentes marcas, malhas e classes de meias elásticas 	90 min	Métodos expositivo e interrogativo	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição dialogada - Técnica das Perguntas 	Formativa	Realização de dois estudos de caso de pacientes com úlcera venosa, quanto à escolha da classe e da malha a prescrever para o uso de terapia compressiva.	
		30 min	Método demonstrativo	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo - Demonstração ao vivo 			
	<p>Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síntese - Despedida e Encerramento da sessão 	2 min					

Plano de Sessão

Entidade Formadora: Centro Hospitalar		Local: Centro ambulatório		Data: por definir		Sessão n.º 8		
Plano: "Descompressão - tolerância zero"		Módulo: II – terapia compressiva; Tema: dispositivo de velcro ajustável				Duração: 120 minutos		
Destinatários: equipa de enfermagem do centro ambulatório								
Objetivo Geral: aprofundar os conhecimentos e as competências da equipa de enfermagem no tratamento de pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista.								
Objetivos Específicos	Atividades / Conteúdos	⌚	Métodos Pedagógicos	Técnicas Pedagógicas	Avaliação		RD / Materiais	
					Tipo	Técnica		
<p>No final da sessão, os formandos deverão ser capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enumerar as indicações, contraindicações e classes da terapia com dispositivo de velcro ajustável; ✓ Realizar a terapia compressiva com dispositivo de velcro ajustável. 	<p>Introdução</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saudação - Comunicação do tema e dos objetivos - Verificação dos conhecimentos prévios - Enquadramento 	8 min			Diagnóstica	Oral		
	<p>Desenvolvimento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapia com dispositivo de velcro ajustável <ul style="list-style-type: none"> - Indicações e contraindicações - Classes de compressão - Evidência científica/<i>guidelines</i> - Técnica e manutenção - Prática da terapia compressiva com dispositivo velcro ajustável 	60 min	Métodos expositivo e interrogativo	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição dialogada - Técnica das Perguntas 	Formativa	Observação da avaliação da prática da terapia compressiva com dispositivo de velcro ajustável, recorrendo a uma grelha de verificação.	<ul style="list-style-type: none"> - Computador - Videoprojetor - Visionamento de um vídeo - Dispositivos de velcro ajustáveis 	
			50 min	Método demonstrativo	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo - Demonstração ao vivo 			
	<p>Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síntese - Despedida e Encerramento da sessão 	2 min						

Plano de Sessão

Entidade Formadora: Centro Hospitalar		Local: Centro ambulatório		Data: por definir		Sessão n.º 9	
Plano: “Descompressão - tolerância zero”		Módulo: III – educação do paciente; Tema: educação para a saúde				Duração: 120 minutos	
Destinatários: equipa de enfermagem do centro ambulatório							
Objetivo Geral: aprofundar os conhecimentos e as competências da equipa de enfermagem no tratamento de pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista.							
Objetivos Específicos	Atividades / Conteúdos	⌚	Métodos Pedagógicos	Técnicas Pedagógicas	Avaliação		RD / Materiais
					Tipo	Técnica	
<p>No final da sessão, os formandos deverão ser capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Esclarecer o paciente quanto à insuficiência venosa dos membros inferiores e aos fatores condicionam a doença e o aparecimento/recidiva das úlceras de perna; ✓ Identificar as sessões de educação para a saúde como preponderantes para o tratamento das úlceras de perna de etiologia venosa/mista. 	<p>Introdução</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saudação - Comunicação do tema e dos objetivos - Verificação dos conhecimentos prévios - Enquadramento 	8 min			Diagnóstica	Oral	<ul style="list-style-type: none"> - Computador - Videoprojetor - Visionamento de um vídeo - Telemóveis dos formandos
	<p>Desenvolvimento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuficiência venosa dos membros inferiores <ul style="list-style-type: none"> - Patologia - Fatores de risco - Papel determinante da terapia compressiva - Hábitos de vida saudáveis - Autocuidado - Prevenção da recidiva da ferida - Papel da educação para a saúde no empoderamento dos pacientes com úlcera de perna 	60 min	Métodos expositivo e interrogativo	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição dialogada - Técnica das Perguntas 	Formativa	Jogo no site “kahoot” sobre o conteúdo das sessões de educação para a saúde dos pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista	
	<ul style="list-style-type: none"> - Papel da educação para a saúde no empoderamento dos pacientes com úlcera de perna 	50 min	Métodos expositivo e interrogativo	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição dialogada - Técnica das Perguntas 			
	<p>Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síntese - Despedida e Encerramento da sessão 	2 min					

Plano de Sessão

Entidade Formadora: Centro Hospitalar		Local: Centro ambulatório		Data: por definir		Sessão n.º 10	
Plano: “Descompressão - tolerância zero”		Módulo: III – educação do paciente; Tema: plano terapêutico; educação para a saúde.				Duração: 120 minutos	
Destinatários: equipa de enfermagem do centro ambulatório							
Objetivo Geral: aprofundar os conhecimentos e as competências da equipa de enfermagem no tratamento de pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa/mista.							
Objetivos Específicos	Atividades / Conteúdos	⌚	Métodos Pedagógicos	Técnicas Pedagógicas	Avaliação		RD / Materiais
					Tipo	Técnica	
<p>No final da sessão, os formandos deverão ser capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar a constituição do plano terapêutico dos pacientes com úlceras de perna de etiologia venosa/mista ✓ Realizar as sessões de educação para a saúde previstas no plano terapêutico dos pacientes com úlceras de perna de etiologia venosa/mista. 	<p>Introdução</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saudação - Comunicação do tema e dos objetivos - Verificação dos conhecimentos prévios - Enquadramento 	8 min			Diagnóstica	Oral	<ul style="list-style-type: none"> - Computador - Videoprojetor - Impressão em papel de um plano terapêutico de um paciente com úlcera de perna de etiologia venosa/mista
	<p>Desenvolvimento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constituição do plano terapêutico dos pacientes com úlceras de perna de etiologia venosa/mista como parte integrante do processo do paciente 	60 min	Métodos expositivo e interrogativo	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição dialogada - Técnica das Perguntas 	Formativa	<ul style="list-style-type: none"> Simulação das sessões de educação para a saúde previstas no plano terapêutico dos pacientes com úlceras de perna de etiologia venosa/mista 	<ul style="list-style-type: none"> - Impressão em papel dos planos das sessões de educação para a saúde previstas no plano terapêutico dos pacientes com úlceras de perna de etiologia venosa/mista
	<ul style="list-style-type: none"> - Sessões de educação para a saúde previstas no plano terapêutico dos pacientes com úlceras de perna: <ul style="list-style-type: none"> - Insuficiência Venosa dos Membros Inferiores - Hábitos de vida saudáveis - Autocuidado - Prevenção da recidiva da úlcera de perna 	50 min	Método demonstrativo	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo - Demonstração ao vivo 			
	<p>Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síntese - Despedida e encerramento da formação 	2 min					venosa/mista do centro ambulatório

Anexo G – Planos de sessão do plano de sessões de educação para a saúde dos pacientes com úlcera de perna venosa/mista

Plano de Sessão

Entidade Formadora: Centro Hospitalar		Local: Centro ambulatório		Data: 3ª a 4ª semana de tratamento		Sessão n.º 2	
Plano: "Descompressão - tolerância zero"		Tema: Hábitos de vida saudáveis				Duração: 60 minutos	
Destinatários: pacientes com úlceras venosas dos membros inferiores, de causa venosa/mista							
Objetivo Geral: educar sobre: i) a literacia sobre a doença, os fatores de risco associados e o papel determinante da terapia compressiva; ii) os hábitos de vida saudáveis; iii) o autocuidado; e iv) prevenção da recidiva da úlcera de perna.							
Objetivos Específicos	Atividades / Conteúdos	⌚	Métodos Pedagógicos	Técnicas Pedagógicas	Avaliação		RD / Materiais
					Tipo	Técnica	
<p>No final da sessão, o paciente deverá ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enumerar os hábitos de vida saudáveis que contribuem para a cicatrização da ferida; ✓ Expressar a necessidade de adoção de hábitos de vida saudáveis. 	<p>Introdução</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saudação - Esclarecimento de dúvidas em relação à sessão anterior - Comunicação do tema e dos objetivos - Verificação dos conhecimentos prévios - Enquadramento 	8 min			Diagnóstica	Oral	
	<p>Desenvolvimento</p> <p>Hábitos de vida saudáveis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adesão à terapia compressiva - Adoção de uma alimentação equilibrada (com fruta, legumes e sem restrições proteicas); - Prática de atividade física regular (150 minutos de atividade física moderada, privilegiando-se as caminhadas) - Cessação tabágica 	50 min	Métodos expositivo e interrogativo	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição dialogada - Técnica das Perguntas 	Formativa	Jogo no site "kahoot" sobre os conteúdos abordados, com 5 perguntas.	<ul style="list-style-type: none"> - Computador - Visionamento de um vídeo - Telemóvel
	<p>Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síntese - Despedida e Encerramento da sessão 	2 min					

Plano de Sessão

Entidade Formadora: Centro Hospitalar		Local: Centro ambulatório		Data: 4ª a 5ª semana de tratamento		Sessão n.º 3	
Plano: “Descompressão - tolerância zero”		Tema: Autocuidado				Duração: 60 minutos	
Destinatários: pacientes com úlceras venosas dos membros inferiores, de causa venosa/mista							
Objetivo Geral: educar sobre: i) a literacia sobre a doença, os fatores de risco associados e o papel determinante da terapia compressiva; ii) os hábitos de vida saudáveis; iii) o autocuidado; e iv) prevenção da recidiva da úlcera de perna.							
Objetivos Específicos	Atividades / Conteúdos	Ⓢ	Métodos Pedagógicos	Técnicas Pedagógicas	Avaliação		RD / Materiais
					Tipo	Técnica	
<p>No final da sessão, o paciente deverá ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Verbalizar o impacto do autocuidado na cicatrização da ferida; ✓ Expressar a necessidade de melhoria/manutenção do seu autocuidado. 	<p>Introdução</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saudação - Esclarecimento de dúvidas em relação à sessão anterior - Comunicação do tema e dos objetivos - Verificação dos conhecimentos prévios - Enquadramento 	8 min			Diagnóstica	Oral	
	<p>Desenvolvimento</p> <p>Autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definição e pertinência - Hábitos de vida saudáveis (adesão à terapia compressiva, adoção de uma alimentação equilibrada, prática de atividade física regular e cessação tabágica) - Cuidados relacionados com a pele - Cuidados relacionados com a terapia compressiva 	50 min	Métodos expositivo e interrogativo	- Exposição dialogada - Técnica das Perguntas	Formativa	Jogo no site “kahoot” sobre os conteúdos abordados, com 5 perguntas.	- Computador - Telemóvel
	<p>Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síntese - Despedida e Encerramento da sessão 	2 min					

Plano de Sessão

Entidade Formadora: Centro Hospitalar		Local: Centro ambulatório		Data: 2 semanas após a alta do atendimento de enfermagem		Sessão n.º 4	
Plano: “Descompressão - tolerância zero”		Tema: Prevenção da recidiva da úlcera de perna				Duração: 60 minutos	
Destinatários: pacientes com úlceras venosas dos membros inferiores, de causa venosa/mista							
Objetivo Geral: educar sobre: i) a literacia sobre a doença, os fatores de risco associados e o papel determinante da terapia compressiva; ii) os hábitos de vida saudáveis; iii) o autocuidado; e iv) prevenção da recidiva da úlcera de perna.							
Objetivos Específicos	Atividades / Conteúdos	⌚	Métodos Pedagógicos	Técnicas Pedagógicas	Avaliação		RD / Materiais
					Tipo	Técnica	
<p>No final da sessão, o paciente deverá ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar as especificidades da insuficiência venosa dos membros inferiores, os hábitos de vida saudáveis e a necessidade de autocuidado; ✓ Comprometer-se com a manutenção do seu estado de saúde e com a prevenção da recidiva da ferida. 	<p>Introdução</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saudação - Esclarecimento de dúvidas em relação à sessão anterior - Comunicação do tema e dos objetivos - Verificação dos conhecimentos prévios - Enquadramento 	8 min			Diagnóstica	Oral	
	<p>Desenvolvimento</p> <p>Síntese das sessões anteriores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuficiência venosa dos membros inferiores - Hábitos de vida saudáveis - Autocuidado <p>Fatores que condicionam a recidiva da ferida</p>	50 min	Métodos expositivo e interrogativo	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição dialogada - Técnica das Perguntas 	Formativa	<p>Jogo no site “kahoot” sobre os conteúdos abordados, com 5 perguntas.</p> <p>Assinatura do contrato “descompressão – tolerância zero – o final”, no qual o paciente assume o compromisso sobre a prevenção da recidiva da ferida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Computador - Visionamento de um vídeo
	<p>Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síntese - Despedida e Encerramento da sessão 	2 min					