



# CATÓLICA

## ESCOLA DE ENFERMAGEM

---

LISBOA

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização em Enfermagem Comunitária na área de  
Saúde Comunitária e Saúde Pública

**Relatório de Estágio:**

**PREVENIR INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS NAS PESSOAS IDOSAS EM  
ESTRUTURAS RESIDENCIAIS  
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA  
PREVENTING RESPIRATORY INFECTIONS IN THE ELDERLY IN NURSING  
HOMES - PUBLIC HEALTH NURSING INTERVENTION**

Apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em  
Enfermagem, com especialização em Enfermagem Comunitária na área de Saúde  
Comunitária e Saúde Pública

Por

Patrícia de Jesus Curto Secretário

Lisboa, 2024



# CATÓLICA

## ESCOLA DE ENFERMAGEM

---

LISBOA

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização em Enfermagem Comunitária na área de  
Saúde Comunitária e Saúde Pública

Relatório de Estágio:

**PREVENIR INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS NAS PESSOAS IDOSAS EM  
ESTRUTURAS RESIDENCIAIS  
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA  
PREVENTING RESPIRATORY INFECTIONS IN THE ELDERLY IN NURSING  
HOMES - PUBLIC HEALTH NURSING INTERVENTION**

Apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em  
Enfermagem, com especialização em Enfermagem Comunitária na área de Saúde  
Comunitária e Saúde Pública

Por

Patrícia de Jesus Curto Secretário

Sob orientação de Professora Doutora Elisa Bernardo Garcia

Lisboa, 2024

*“Cada segundo é tempo  
para mudar tudo para sempre”*

Charles Chaplin

## **AGRADECIMENTOS**

Este percurso acadêmico não teria sido possível sem o apoio e a colaboração de diversas pessoas, às quais manifesto o meu agradecimento.

Em primeiro lugar, agradeço à Professora Doutora Elisa Garcia pela orientação, disponibilidade e partilha de conhecimentos ao longo de todo o mestrado e especialidade, em especial, durante este estágio final e elaboração deste relatório.

À enfermeira orientadora Ana Lúcia Marques, por toda a partilha de conhecimentos, motivação, paciência e colaboração constante. Foi, sem dúvida, uma inspiração ao longo de todo o estágio final.

À Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, onde foi implementado o projeto, em especial à diretora técnica, pela disponibilidade e colaboração.

Aos meus colegas do 16º mestrado em enfermagem, pela possibilidade de partilha de conhecimento e entreajuda.

À minha família, pela compreensão das minhas ausências, motivação e apoio.

À Alda, pela sua disponibilidade e incentivo.

Por fim, ao amor da minha vida, o meu filho Diogo, agradeço pelas construções que compreendeu em adiar e pela presença constante, ao meu lado, durante a realização deste relatório.

Muito obrigada a todos!

## Resumo

O envelhecimento da população é um fenómeno que afeta quase todos os países desenvolvidos (European Union, 2019). O aumento da esperança de vida é, na maioria das vezes, associado a anos de vida saudável. Contudo, há algumas pessoas idosas que vivem os últimos dias mais fragilizados e doentes e, conseqüentemente, dependentes de outros na realização de atividades de vida diária (European Union, 2019), pelo que podem necessitar de integrar instituições residenciais (National Institute on Aging, 2023). O maior grau de dependência e a idade mais avançada torna os residentes destas instituições mais suscetíveis a infeções, nomeadamente, às infeções respiratórias (Gaspard et al., 2019), assim, como forma de as prevenir, é essencial a formação dos profissionais ao nível da prevenção e controlo de infeções (Gilbert, 2020). Durante o estágio final, realizado numa Unidade de Saúde Pública, tendo por base a metodologia do planeamento da saúde de Imperatori e Giraldes (1993) e o modelo de promoção da saúde de Nola Pender (2019) foi desenvolvido um projeto de intervenção comunitária com o objetivo de contribuir para a capacitação das cuidadoras formais, de uma estrutura residencial para pessoas idosas, na prevenção e controlo de infeções respiratórias. Para a realização do diagnóstico de situação foram realizadas reuniões com peritos, feita pesquisa sobre a evidência científica mais atual, realizadas entrevistas a profissionais da instituição e aplicados questionários aos cuidadores formais. De forma a atingir os objetivos foram definidas diversas atividades, das quais se destaca a realização de sessões de formação aos cuidadores formais. A avaliação final foi positiva, correspondendo aos indicadores previstos e relacionados com o nível da satisfação dos cuidadores formais em relação às sessões desenvolvidas, assim como, o *feedback* recebido após a divulgação do projeto aos profissionais da Unidade de Saúde Pública.

O estágio final e a elaboração deste relatório foram imprescindíveis para a aquisição de competências de mestre e especialista em enfermagem de saúde comunitária e saúde pública.

**Palavras-chave:** envelhecimento populacional, estruturas residenciais para pessoas idosas, infeções respiratórias, cuidadores formais

## **Abstract**

Population ageing is a phenomenon that affects almost all developed countries (European Union, 2019). Increased life expectancy is most often associated with healthy life years. However, there are some elderly people who live the last days more fragile and sicker and, consequently, depend on others to carry out activities of daily living (European Union, 2019), so they may need to join residential institutions (National Institute on Aging, 2023). The higher degree of dependence and older age make the residents of these institutions more susceptible to infections, namely respiratory infections (Gaspard et al., 2019), thus, to prevent them, it is essential to train professionals in infection prevention and control (Gilbert, 2020)

During the final internship, carried out in a Public Health Unit, based on the health planning methodology of Imperatori and Giraldes (1993) and the health promotion model of Nola Pender (2019), a community intervention project was developed with the aim of contributing to the training of formal caregivers, of a residential structure for the elderly, in the prevention and control of respiratory infections. To carry out the diagnosis of the situation, meetings were held with experts, research was carried out on the most current scientific evidence, interviews were conducted with professionals of the institution and questionnaires were applied to formal caregivers. To achieve this goal, several activities were defined, of which the training sessions for formal caregivers stand out.

The final evaluation was positive, corresponding to the predicted indicators related to the level of satisfaction of the formal caregivers in relation to the sessions developed, as well as the feedback received after the dissemination of the project to the professionals of the Public Health Unit.

The final internship and the preparation of this report were essential for the acquisition of master's and specialist competencies in community health and public health nursing.

**Keywords:** population ageing, residential facilities for the elderly, respiratory tract infections, formal caregiver

## SIGLAS

AAD	Ajudante de Ação Direta
ACeS	Agrupamento de Centros de Saúde
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
DGS	Direção-Geral de Saúde
DSP	Departamento de Saúde Pública
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ERPI	Estrutura Residencial para Pessoas Idosas
INE	Instituto Nacional de Estatística
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PBCI	Precauções Básicas de Controlo de Infeção
PLS	Plano Local de Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde
PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e de Resistência aos Antimicrobianos
PVEAS	Programa de Vigilância de Estabelecimentos de Apoio Social
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SABA	Solução Antissética de Base Alcoólica
UCP	Universidade Católica Portuguesa
USP	Unidade de Saúde Pública
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

## ÍNDICE

0. INTRODUÇÃO.....	10
1. ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO – UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA	12
1.1. Suporte de cuidados da população idosa .....	15
1.2. Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas como resposta social .....	18
1.2.1. Prevenção, segurança e qualidade na prestação de cuidados .....	19
1.2.1.1. Prevenção e controlo das infeções respiratórias.....	21
1.2.2. Cuidadores formais como principais cuidadores nas ERPI.....	22
2. PROMOÇÃO DA SAÚDE E LITERACIA EM SAÚDE .....	25
2.1. Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.....	27
3. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO DA SAÚDE .....	30
3.1. Diagnóstico de situação .....	30
3.1.1. Caracterização do local de intervenção.....	31
3.1.2. Identificação de problemas .....	33
3.1.3. População-alvo e amostra .....	35
3.1.4. Instrumentos de recolha de informação .....	36
3.1.5. Tratamento e análise da informação .....	37
3.1.6. Diagnósticos de enfermagem .....	44
3.2. Definição de prioridades .....	46
3.3. Fixação de objetivos .....	47
3.4. Seleção de estratégias .....	51
3.5. Elaboração de Programas e Projetos .....	51
3.6. Preparação da execução .....	52
3.7. Avaliação do projeto.....	54
3.8. Implicações do projeto para a prática clínica .....	57
4. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS.....	59
4.1. Desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista.....	59
4.2. Desenvolvimento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária e saúde pública .....	60
4.3. Desenvolvimento de competências de mestre em enfermagem .....	61
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	65
APÊNDICES .....	71
Apêndice 1 – Pedido de autorização dirigido ao Diretor Executivo do ACeS.....	72
Apêndice 2 – Pedido de autorização dirigido à direção da Casa de Repouso da Enfermagem Portuguesa.....	74

Apêndice 3 – Infecções respiratórias nas pessoas idosas institucionalizadas em Estruturas Residenciais: <i>scoping review</i> (Síntese).....	76
Apêndice 4 – Guião para entrevista .....	83
Apêndice 5 – Consentimento informado e esclarecido - Entrevista .....	86
Apêndice 6 – Matriz de Análise de Conteúdo das Entrevistas .....	89
Apêndice 7 – Caracterização sociodemográfica dos Cuidadores Formais .....	92
Apêndice 8 – Questionário .....	94
Apêndice 9 – Consentimento informado e esclarecido - Questionário .....	97
Apêndice 10 – Cronograma de estágio e projeto .....	99
Apêndice 11 – Planos de sessão – Módulo 1 e 2.....	101
Apêndice 12 – Sessões de formação - suporte digital <i>Microsoft®PowerPoint</i> .....	106
Apêndice 13 – Cartazes .....	115
Apêndice 14 – Certificado de frequência.....	120
Apêndice 15 – Folha de registo de presenças .....	122
Apêndice 16 – Questionário de satisfação dos cuidadores formais em relação à formação.....	124
Apêndice 17 – Tabela para registo infeções respiratórias na ERPI em <i>Microsoft®Excel</i> .....	126
Apêndice 18 – Newsletters .....	128
Apêndice 19 – Poster “Infeções Respiratórias em Pessoas Idosas Institucionalizadas em Estruturas Residenciais” .....	135
Apêndice 20 - Poster “Calçado terapêutico em pacientes com diabetes mellitus: <i>scoping review</i> .....	137
ANEXOS.....	139
Anexo 1– Resposta ao pedido de autorização para realização do projeto – Direção Executiva ACeS Loures-Odivelas.....	140
Anexo 2 – Resposta ao pedido de autorização para realização do projeto – CREP1	142
Anexo 3 – Certificado da Ação de Sensibilização “Prevenção e Sinalização de Tráfico de Seres Humanos” .....	144
Anexo 4 – Certificado do Encontro Loures-Odivelas em Saúde .....	146
Anexo 5 – Certificado do Workshop “Feridas” do Encontro Loures-Odivelas em saúde .....	148
Anexo 6 – Certificado do Poster “Infeções Respiratórias em Pessoas Idosas institucionalizadas em estruturas residenciais: <i>scoping review</i> ” .....	150
Anexo 7 – Comissão Organizadora VI Seminário Internacional de Mestrado em Enfermagem .....	152
Anexo 8 – Certificado do Poster “Calçado terapêutico em pacientes com diabetes mellitus: <i>scoping review</i> ”.....	154
Anexo 9 – Certificado de apresentação do projeto na USP .....	156

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Modelo Promoção da Saúde de Nola Pender (revisto) .....	28
---	----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição da população por género .....	37
Gráfico 2: Distribuição da população por faixa etária .....	38
Gráfico 3: Distribuição da população por nacionalidade .....	38
Gráfico 4: Distribuição da população por habilitações literárias .....	39
Gráfico 5: Distribuição da população por experiência profissional anterior na prestação de cuidados a idosos .....	39
Gráfico 6: Distribuição da população por tempo de serviço na instituição .....	40
Gráfico 7: Já teve formação em infeções respiratórias? .....	41
Gráfico 8: Considera importante fazer formação sobre essa área? .....	41
Gráfico 9: Para sua proteção, acha importante estar vacinada? .....	42
Gráfico 10: Durante o seu período de trabalho em que momentos costuma higienizar as mãos? .....	42
Gráfico 11: Quais os equipamentos de proteção individual que está mais habituada a usar? .....	43
Gráfico 12: Quando tem dúvidas ou questões sobre o seu trabalho a quem recorre? .....	43
Gráfico 13: Na sua prestação de cuidados, quais as dificuldades que sente para prevenir as infeções respiratórias? .....	44
Gráfico 14: Avaliação das cuidadoras formais em relação à formação .....	54

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Diagnósticos de Enfermagem .....	45
Tabela 2: Grelha de análise para priorização dos problemas .....	46
Tabela 3: Objetivo geral e objetivos específicos .....	48
Tabela 4: Objetivos específicos, metas e indicadores de atividade .....	49
Tabela 5: Indicadores de atividade, metas e resultados .....	55

## 0. INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito da unidade curricular “Estágio Final e Relatório” do 16º Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem - Lisboa da Universidade Católica Portuguesa (UCP). O estágio final decorreu entre os dias 4 de setembro e 16 de dezembro de 2023 na Unidade de Saúde Pública (USP) Prof. J. Pereira Miguel do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) de Loures-Odivelas da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT).

Em Portugal, até 2030, surgirão diversos desafios, entre os quais, o duplo envelhecimento da população, responsável por uma crise demográfica. Nas próximas décadas este envelhecimento levará a uma diminuição da densidade populacional e a um aumento do índice de dependência dos idosos, assim como, um aumento da mortalidade e morbilidade resultantes de patologias associadas à idade (DGS, 2022b).

Com o envelhecimento da população e a necessidade de maior supervisão e cuidados às pessoas idosas, os quais, nem sempre, podem ser prestados pelas famílias, há a necessidade de estas integrarem instituições que prestam estas respostas (National Institute on Aging, 2023).

Em 2019, as infeções das vias respiratórias inferiores foram a quarta causa de mortalidade em todo o mundo e, no que diz respeito às doenças transmissíveis, são as mais mortais (OMS, 2020). Este tipo de infeções são frequentes tanto nas pessoas idosas institucionalizadas em estruturas residenciais como nos seus funcionários (Uršič et al., 2016). Assim, a formação dos profissionais em prevenção e controlo de infeções respiratórias é essencial (Gilbert, 2020; Huhtinen et al., 2019).

De acordo com a necessidade identificada através de reuniões com peritos, da leitura e análise dos documentos-chave que suportam a atividade desenvolvida na USP, da realização da *scoping review* com o título “Infeções respiratórias em pessoas idosas institucionalizadas em estrutura residenciais” foram realizadas

entrevistas a alguns técnicos de uma estrutura residencial para pessoas idosas e aplicados questionários aos cuidadores formais. Com base na metodologia do planeamento da saúde de Imperatori e Giraldes (1993), no modelo de promoção da saúde de Nola Pender e assente na importância da literacia em saúde e na segurança do doente foi desenvolvido o projeto de intervenção comunitária com o título “Prevenir para melhor Cuidar - STOP Infeções Respiratórias em ERPI” na Casa de Repouso da Enfermagem Portuguesa 1, com o objetivo de contribuir para a capacitação dos cuidadores formais na prevenção e controlo de infeções respiratórias.

Este relatório pretende traduzir todo o trabalho desenvolvido ao longo do estágio final, assim como, ser uma reflexão crítica sobre o mesmo, tendo por base a evidência científica mais atualizada.

O relatório encontra-se dividido em 7 capítulos principais, a presente Introdução, um capítulo dedicado ao Envelhecimento da População – Um Problema de Saúde Pública, um capítulo onde é abordada a Promoção da Saúde e Literacia em Saúde, outro capítulo é Metodologia do Planeamento da Saúde, onde é descrito o projeto de intervenção comunitária realizado, no capítulo seguinte, são descritas as competências desenvolvidas como mestre e especialista em enfermagem de saúde comunitária, na área de saúde comunitária e saúde pública e, por fim, as considerações finais e as referências bibliográficas. De forma a uma melhor organização foram ainda definidos subcapítulos em alguns capítulos principais. No final do relatório, encontram-se diversos anexos e apêndices, de entre os quais, se destaca a *scoping review* elaborada no início do estágio e ponto de partida para todo o trabalho desenvolvido durante o projeto de intervenção comunitária.

Para a elaboração deste relatório foi utilizado o “*Guião para a organização e apresentação do Relatório de Estágio no âmbito de Mestrado em Enfermagem*” da UCP e, para realização de citações e referências bibliográficas, foi utilizada a 7ª edição da *American Psychological Association (APA)*.

## 1. ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO – UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Em todo o mundo, as pessoas estão a viver mais tempo (OMS, 2022). O envelhecimento populacional será uma das transformações sociais mais significativas do século XXI, uma vez que tem implicações em todos os setores da sociedade, tais como, no mercado laboral e financeiro; na procura de bens e serviços como a habitação, nos transportes e na proteção social; e nas estruturas familiares e laços entre gerações (Nações Unidas, 2019). Mundialmente, a população com 60 ou mais anos cresce mais rapidamente que os outros grupos etários mais jovens (Nações Unidas, 2019).

Em termos biológicos, o envelhecimento origina diversos danos celulares e moleculares no corpo ao longo do tempo, o que leva a uma diminuição das capacidades física e/ ou mental com um aumento do risco de doença (OMS, 2022). Porém, as pessoas idosas não são todas iguais, há pessoas com 80 anos de idade que apresentam capacidades físicas e mentais semelhantes às de muitas pessoas de 30 anos e, outras que experimentam declínios significativos nas capacidades, em idades muito mais jovens (OMS, 2022).

Na Europa e em outras economias desenvolvidas, consideram-se pessoas idosas, aqueles que têm 65 ou mais anos (European Union, 2019).

Se, em Portugal, em 1970 a esperança média de vida à nascença era 67,1 anos em 2021 era de 81 anos (PORDATA, 2023a). Relativamente, à esperança de vida aos 65 anos, em 2021, foi em média 19,6 anos, sendo 17,8 anos no sexo masculino e 21 anos no sexo feminino (PORDATA, 2023a). Desta forma, verifica-se um “envelhecimento do envelhecimento”, ou seja, há um crescimento dos muito idosos (Moreira, 2020).

De forma a conhecermos as características de uma população, nomeadamente, relativamente ao envelhecimento, devemos analisar diversos indicadores, tais como, o índice de envelhecimento, índice de dependência total, índice de

dependência de jovens, índice de dependência de idosos, índice de longevidade e índice de sustentabilidade potencial.

O Índice de Envelhecimento é o número de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos por cada 100 pessoas com idade inferior a 15 anos (PORDATA, 2023b). Em Portugal, o índice de envelhecimento tem-se caracterizado por um aumento ao longo dos anos, assim, em 1970 foi 32,9% e em 2021 foi 178,4%, o que demonstra que há mais idosos que jovens (PORDATA, 2023c). Relativamente, ao índice de dependência total, este define-se como o número de pessoas com idade inferior a 15 anos e de pessoas com 65 anos ou mais por cada 100 pessoas em idade ativa (idade compreendida entre os 15 e os 64 anos) (PORDATA, 2023b); no país, em 1970, este índice foi 61,7% e em 2021 foi 57,6% (PORDATA, 2023c). O índice de dependência de jovens é o número de pessoas com menos de 15 anos por cada 100 pessoas em idade ativa (PORDATA, 2023b); em 1970 este índice foi 46,4% e em 2021 foi 20,7% e, desde sempre, tem havido uma diminuição deste valor, o que demonstra que há cada vez menos jovens, comparando com pessoas em idade ativa (PORDATA, 2023c). O índice de dependência de idosos é o número de pessoas com 65 anos ou mais por cada 100 pessoas em idade ativa (PORDATA, 2023b); este índice tem tido um aumento ao longo dos anos, no ano de 1970 foi 15,3% e em 2021 foi 36,9% (PORDATA, 2023c). O índice de longevidade é o número de pessoas com idade igual ou superior a 75 anos por cada 100 pessoas com idade igual ou superior a 65 anos (PORDATA, 2023b); em 1970 o valor foi 32,6% e em 2021 foi 48,7%, o aumento deste índice demonstra que a população é cada vez mais envelhecida (PORDATA, 2023c). Pode ainda ser analisado o índice de sustentabilidade potencial que é a relação entre as pessoas em idade ativa e as pessoas com 65 anos ou mais (PORDATA, 2023b); em 1970 este foi 6,6 e em 2021 foi 2,7, tendo apresentado um decréscimo ao longo dos anos, isto é, há cada vez menos pessoas em idade ativa comparativamente com pessoas idosas (PORDATA, 2023c).

De acordo com as projeções 2018-2080 do Instituto Nacional de Estatística (INE), estima-se que a população portuguesa diminuirá dos 10,3 milhões de pessoas para os 8,2 milhões de pessoas e que o número de pessoas idosas, passará de 2,2 milhões para 3 milhões e o índice de envelhecimento passará para as 300 pessoas idosas por cada 100 jovens (INE, 2020).

O ritmo do processo de envelhecimento, em Portugal, é um dos mais rápidos dos países da Europa, sendo que é o quarto país, dos 27 estados-membro da União Europeia, que apresenta uma maior população de pessoas com 65 anos ou mais (Ferreira, 2010).

A saúde pública deve ter uma ação urgente relativa ao envelhecimento, de forma a promover um envelhecimento saudável (OMS, 2015). Devem ser, ainda, consideradas abordagens que permitam melhorar as perdas características da idade avançada, mas também, as perdas que permitam um aumento da capacidade de resistência e um crescimento psicossocial das pessoas idosas (OMS, 2015). Uma resposta global em matéria de saúde pública deve abordar este vasto leque de experiências e necessidades dos idosos (OMS, 2022).

O fenómeno do envelhecimento da população é um grande desafio (Carneiro et al., 2012) Assim, as Nações Unidas definiram 2021-2030 como a década do Envelhecimento Saudável de forma a promover a saúde das pessoas idosas, famílias e comunidade (OMS, 2021a).

Em 2021, foi elaborado o *Livro Verde sobre o Envelhecimento* com o objetivo de lançar o debate sobre o envelhecimento de forma a antecipar e responder aos desafios e oportunidades que este apresenta tendo em conta a Agenda 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável e a Década das Nações Unidas para o Envelhecimento Saudável (European Commission, 2021). Existem muitas formas de prevenir ou limitar as consequências negativas do envelhecimento na nossa sociedade, tais como, a promoção do envelhecimento saudável e ativo, a melhoria da resiliência dos nossos sistemas de saúde e de prestação de cuidados, a melhoria do desempenho do mercado de trabalho, a modernização da proteção social e a promoção da migração legal e da integração como parte de uma combinação de políticas para aumentar a produtividade e a eficiência em todos os níveis (European Commission, 2021).

O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2030 definiu como um dos grandes desafios para a década, a crise demográfica resultante do duplo envelhecimento e a redução da dimensão populacional no país (DGS, 2022b), assim, no futuro, a saúde pública terá de enfrentar os desafios que o envelhecimento da população lhe impõe, desenhando planos, programas e políticas públicas, ajustados a esta nova realidade, onde haverá menos jovens e mais velhos (Arango, 2013).

À medida que envelhecem, as pessoas idosas, tem maior probabilidade de ficar doentes ou incapazes tornando-se, assim, mais frágeis e dependentes e a necessitarem de cuidados saúde e outros cuidados de suporte (European Commission, 2021), desta forma, quando se aborda o tema do envelhecimento populacional e das pessoas idosas é inevitável abordar também o tema da dependência.

Segundo Figueiredo (2007), citado por Assunção (2010), pode classificar-se o grau de dependência em dois níveis – ligeira ou grave; a pessoa idosa com dependência ligeira tem alguma autonomia pessoal e realiza algumas atividades de vida diária, necessitando de apoio de terceiros para a realização de algumas tarefas, tais como, na mobilidade; a pessoa idosa com dependência grave precisa de ajuda num conjunto de atividades elementares, tem graves restrições da mobilidade ou é acamada (Assunção, 2010).

Em Portugal, de acordo com a legislação em vigor relativa ao complemento por dependência são consideradas pessoas com dependência, aquelas que não sejam autónomas para realizar as atividades básicas de vida quotidiana, como a realização de serviços domésticos, a locomoção e os cuidados de higiene; foram ainda considerados dois graus de dependência: 1º grau – pessoas que não sejam autónomas para realizar as necessidades de vida quotidiana, anteriormente, descritas; 2º grau – pessoas que tenham as condições descritas no 1º grau e, cumulativamente, estejam acamadas ou apresentem demência grave (Decreto-Lei n.º 265/99, 1999).

### 1.1. Suporte de cuidados da população idosa

Ao longo dos anos, têm existido alterações nas estruturas familiares que passaram do modelo de família alargada para o modelo de família nuclear que condiciona o suporte pelas redes familiares (Nogueira & Gonçalves, 2009). As famílias deixaram de poder ser cuidadores informais, como o foram no passado, na medida em que estas têm cada vez menos filhos, vivem mais afastadas e as mulheres estão mais presentes no mercado de trabalho (European Commission, 2021). No caso de as famílias conseguirem ser cuidadores informais, na maior parte das vezes são as mulheres que necessitam fazer a gestão entre a prestação de cuidados e o seu trabalho remunerado o que tem também efeitos negativos na saúde e no bem-estar (European Commission, 2021).

Para garantir que não há o desenraizamento das pessoas idosas no que diz respeito à sua família e amigos, deveria ser envolvida a família nesses mesmos cuidados (Carneiro et al., 2012). Com base nesta lógica de proximidade e, de manutenção da pessoa idosas no domicílio, mesmo das que apresentam dependência, foram criados os serviços de apoio domiciliário, centro de dia, centro de convívio e, mais recentemente, o centro de noite, como alternativas à institucionalização (Carneiro et al., 2012).

Atualmente, não há nenhum país que consiga suportar um sistema de cuidados de longa duração, de forma abrangente (OMS, 2015). Os sistemas de cuidados longa duração devem ter como objetivo garantir cuidados que respeitem os direitos básicos, liberdades fundamentais e a dignidade humana das pessoas idosas (OMS, 2015).

Os gastos em sistemas de saúde e cuidados de longo prazo que as pessoas idosas necessitam são, muitas vezes, considerados custos, no entanto, estes também devem ser considerados um investimento, uma vez que, permitem que as pessoas idosas com perdas de capacidade possam manter vidas dignas (OMS, 2015). Podem ainda ser referidos outros benefícios destes cuidados, tais como, a redução da utilização dos sistemas de saúde que prestam cuidados a doentes agudos e a contribuição para a coesão social (European Commission, 2021; OMS, 2015). O desenvolvimento de cuidados de longa duração pode ser assente em parcerias entre as famílias, comunidades e o setor privado, no entanto, apenas os governos devem criar e supervisionar estes sistemas (OMS, 2015). Estas parcerias devem ser organizadas pelo governo, a quem cabe também as funções de treinar e prestar suporte aos cuidadores e de garantir a qualidade dos serviços (OMS, 2015).

Desta forma, para o desenvolvimento de cuidados de longa duração é importante: estabelecer as bases necessárias, garantir a sustentabilidade e o treino dos profissionais e, ainda, garantir a qualidade dos cuidados (OMS, 2015). Em Portugal, as primeiras instituições criadas foram os asilos que em 1950/ 60 foram reformulados e tomaram a designação de lares (Ferreira, 2010). Contudo, o objetivo principal era de manter as pessoas idosas nas suas casas e em finais dos anos 60 foram criados os centros de dia, os quais prestavam apoio às necessidades básicas e serviços psicossociais (Ferreira, 2010), constituindo uma resposta entre o domicílio e o internamento (Nogueira & Gonçalves, 2009).

Mais tarde, nos anos 80/ 90 foram criados os serviços de apoio doméstico para darem resposta às pessoas idosas nos seus domicílios, os quais, posteriormente, evoluíram para serviços de apoio domiciliário integrado, este tipo de serviços tem a participação de diferentes organismos – autarquias, Instituições Particulares de Solidariedade Social e centros de saúde e destinase a pessoas com elevados níveis de dependência (Ferreira, 2010). Foram ainda constituídas Unidades de Apoio Integrado para aqueles que não podiam permanecer nos seus domicílios, mas não necessitavam de cuidados médicos permanentes (Ferreira, 2010).

Em 2006, o governo português definiu dois grandes programas para dar resposta à necessidade de cuidados continuados das pessoas idosas - a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e o Programa de Alargamento da Rede de Apoios Sociais (Ferreira, 2010).

O Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de junho criou a RNCCI, a qual é constituída por unidades e equipas de cuidados continuados de saúde e/ ou apoio social, com origem nos serviços comunitários, hospitais, centros de saúde, serviços da segurança social e as autarquias locais (Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, 2006).

A RNCCI definiu uma abordagem baseada em parcerias intersectoriais, num planeamento integral e numa prática multidisciplinar para satisfazer as necessidades dos cidadãos com diferentes graus de dependência. Nesta rede encontram-se quatro tipologias diferentes de unidades – unidades de convalescença, unidades de média duração ou reabilitação, unidades de longa duração e equipas de cuidados continuados integrados (Ferreira, 2010).

Na Rede de Equipamentos Sociais para pessoas idosas podemos encontrar, atualmente, os Centros de Dia, os Serviços de Apoio Domiciliário e as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) (Grupo de Trabalho Colaborativo, 2022).

Relativamente, às políticas portuguesas de intervenção à pessoa dependente, estas têm sido centralizadas na Segurança Social, havendo pouca coordenação entre os setores da saúde e social, assim como, um papel limitado do poder local que se resume a ser um agente de coordenação entre as instituições a nível local (Martín & Brandão, 2012)

## 1.2. Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas como resposta social

A manutenção das pessoas idosas no seu domicílio é a resposta mais humana e económica relativamente à política social, no entanto, as pessoas idosas decidem ingressar em ERPI para ter uma resposta em relação às suas necessidades de vida diárias, uma vez que essa não pode ser prestada pela família (Carneiro et al., 2012). Em alguns casos, antes da integração em ERPI, as pessoas idosas recorreram ao serviço de apoio domiciliário, de forma a retardar essa institucionalização (Nogueira & Gonçalves, 2009). Assim, a institucionalização ocorre quando os cuidados domiciliários informais e formais já não são suficientes (Paúl & Ribeiro, 2012).

A estrutura residencial é uma resposta social, destinada a alojamento coletivo, num contexto de “residência assistida”, para pessoas idosas ou outras, em situações de risco de perda de independência e/ou de autonomia que, por opção própria ou por inexistência de retaguarda social optam por integrar a estrutura residencial (Instituto da Segurança Social, IP, 2011). Os objetivos principais destas instituições são promover a qualidade de vida, prestar serviços adequados e ajustados às pessoas idosas, na sua componente biopsicossocial, favorecer a proximidade à família e comunidade, contribuindo para a participação social e valorizar a autonomia pessoal e social (Instituto da Segurança Social, IP, 2011).

De uma forma geral, as ERPI incluem nos seus serviços, a prestação de diversos cuidados, tais como, cuidados de enfermagem, cuidados médicos, nutrição e atividade farmacêutica, isto é, cuidados de saúde (Grupo de Trabalho Colaborativo, 2022).

O número de ERPI, em Portugal, tem vindo a aumentar nos últimos anos, em 2000 eram cerca de 1403 e em 2021, 2597 (Carta Social, 2021).

Relativamente, à idade das pessoas idosas em ERPI, no ano de 2021, 86,3% tinham mais de 75 anos e, 46% tinham entre os 85 e os 89 anos; no que diz respeito ao tempo de permanência em ERPI, 71% estava no máximo há 5 anos e 9% estavam há 10 ou mais anos (Gabinete de Estratégia e Planeamento, 2021).

De acordo com o Referencial de Boas Práticas na Prestação de Cuidados de Saúde em ERPI (2022) é importante que as USP acompanhem as ERPI, ao nível da vigilância epidemiológica, da monitorização do estado de saúde dos residentes, definindo programas de intervenção de acordo com as necessidades, monitorizando indicadores de saúde e de controlo de infeção associados à atividade assistencial realizada (Grupo de Trabalho Colaborativo, 2022).

#### 1.2.1. Prevenção, segurança e qualidade na prestação de cuidados

As ERPI são importantes e devem garantir a qualidade dos serviços prestados (Paúl & Ribeiro, 2012). A qualidade de cuidados de saúde pode ser medida pelos ganhos em eficiência e efetividade da sua prestação; estes ganhos só têm relevância se for melhorada a sua segurança, quer ao nível dos doentes, dos profissionais e dos ambientes (DGS, 2022a). Para uma prestação de cuidados de saúde de qualidade e seguros deve existir um envolvimento de todos, tais como, doentes, familiares e cuidadores, tendo por base a literacia em saúde (DGS, 2022a). A segurança do doente é uma prioridade de saúde pública que deve ser promovida através da comunicação, formação e sensibilização (DGS, 2022a).

No plano da segurança, é necessária uma política de prevenção e controlo de infeções associadas à prestação de cuidados, a qual deve ser articulada com as unidades de saúde pública, responsáveis pela sua monitorização e avaliação anuais (Grupo de Trabalho Colaborativo, 2022).

O Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência a Antimicrobianos (PPCIRA) é um dos programas de saúde prioritários em Portugal. Deste programa faz parte a estratégia multimodal de promoção das Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI) (DGS, 2017).

De acordo com a Direção Geral de Saúde (DGS) as PBCI destinam-se a garantir a segurança dos utentes e dos profissionais através da prevenção da transmissão cruzada, proveniente de fontes de infeção que podem ou não ser conhecidas. O princípio inerente às PBCI é que *“não há doentes de risco, mas sim procedimentos de risco”*. (DGS, 2012, p.10). As PBCI são compostas pelos 10 itens seguintes: colocação de doentes, higiene das mãos, etiqueta respiratória, utilização de equipamento de proteção individual (EPI), descontaminação do equipamento clínico, controlo ambiental, manuseamento

seguro da roupa, recolha segura de resíduos, práticas seguras na preparação e administração de injetáveis e exposição a agentes microbianos no local de trabalho (DGS, 2012).

As PBCI têm um papel importante na prevenção e controlo de infeções respiratórias e, das 10 PBCI existentes destacam-se a higiene das mãos, a etiqueta respiratória e a utilização de EPI. A Higiene das Mãos é a medida mais importante para a redução da transmissão de infeção durante a prestação de cuidados. A organização Mundial de Saúde definiu os “**5 momentos**” para a higiene das mãos: 1. Antes do contato com o utente; 2. Antes da realização de cuidados (alimentação, cuidados de higiene, ...); 3. Após risco de exposição a fluídos corporais; 4. Após o contato com o utente; 5. Após o contato com o ambiente envolvente do utente. Para além destes momentos, é importante higienizar as mãos, após a utilização das instalações sanitárias; quando as mãos estão visivelmente sujas, antes da colocação de luvas e, imediatamente, após a remoção destas. Existem duas técnicas para higiene das mãos que são com água e sabão (durante 40 a 60 segundos) e por fricção com solução antisséptica de base alcoólica (SABA) (durante 20 a 30 segundos) (DGS, 2019). Quando as mãos estão visivelmente limpas, a técnica preferencial é por fricção com SABA e deve ser realizada no local da prestação de cuidados (DGS, 2019).

A etiqueta respiratória é um conjunto de medidas para reduzir a transmissão de infeções respiratórias, tais como cobrir a boca e o nariz ao espirrar ou tossir; utilizar um toalhete de uso único para conter as secreções respiratórias, o qual deve ser prontamente eliminado num contentor de resíduos próximo; em alternativa, tossir ou espirrar para o braço/manga evitando a dispersão de partículas, e a conseqüente contaminação das mãos; higienizar as mãos após contacto com secreções respiratórias e evitar tocar nas mucosas dos olhos, boca ou nariz (DGS, 2022c).

A utilização de EPI, tem como objetivo proteger os utentes e também os profissionais e podemos encontrar diversos equipamentos disponíveis, tais como, luvas, aventais e batas, óculos de proteção, máscara cirúrgica e toucas, a sua escolha e utilização cabe a cada profissional mediante o risco de transmissão dos microrganismos e risco de contaminação da pele ou mucosas (GCL-PPCIRA, 2022).

#### 1.2.1.1. Prevenção e controlo das infeções respiratórias

As infeções respiratórias são infeções que surgem quando o aparelho respiratório é infetado por um microrganismo, o qual pode ser um vírus, bactéria, fungo ou parasita (CUF, 2023). Qualquer parte do aparelho respiratório pode ser infetada, tal como, o nariz, faringe, laringe, brônquios, pulmão e pleura (CUF, 2023).

Em 2022, as doenças do aparelho respiratório foram a terceira causa de morte em Portugal, representando 9,7% da mortalidade destacando-se a pneumonia responsável por 3,6% da mortalidade (INE, 2024). Relativamente ao ano de 2021, em 2022, os óbitos por pneumonia tiveram um aumento de 19,5% quando comparados os anos (INE, 2024). As infeções respiratórias são fatores determinantes para a mortalidade respiratória em Portugal e as pessoas idosas são o grupo mais vulnerável (Fundação Portuguesa do Pulmão, 2022).

As infeções respiratórias são comuns nos residentes e funcionários das ERPI e, na maioria dos episódios, os microrganismos identificados foram vírus, alguns destes episódios ocorridos foram surtos e considerados evitáveis (Uršič et al., 2016). Os ambientes das instituições para pessoas idosas e a vulnerabilidade dos seus residentes propiciam a propagação do vírus da gripe e de outras patologias respiratórias (Lansbury et al., 2017). Assim, são necessários mais esforços para aumentar a taxa de vacinação tanto dos residentes como dos funcionários (Uršič et al., 2016). A transmissão, prevenção e tratamento da gripe nas ERPI ainda apresenta diversas questões, por isso, são necessárias mais evidências para determinar quais as intervenções e práticas de higiene mais adequadas nestes contextos (Childs et al., 2019; Lansbury et al., 2017).

Portanto, o inverno e os vírus respiratórios colocam muitos desafios às instituições para pessoas idosas e deve ser dada especial atenção à prevenção, à promoção da imunização, ao diagnóstico e ao tratamento das suspeitas de infeção respiratória (Kistler et al., 2020).

Pelos motivos, anteriormente, descritos, a DGS promove a implementação do Plano de Contingência para a Resposta Sazonal em Saúde (Referencial Técnico de inverno) com o objetivo de prevenir e minimizar os efeitos negativos do frio extremo e das infeções agudas das vias respiratórias, nomeadamente da COVID-19 e da Gripe, na saúde da população em geral e dos grupos de risco

em particular (DGS, 2023a). O referencial técnico de inverno é ativado em Portugal Continental, entre 1 de outubro e 30 de abril e, eventualmente, noutros períodos em função das condições meteorológicas. Consoante a avaliação de risco, os Departamentos de Saúde Pública (DSP) e as USP promovem a implementação das medidas consideradas adequadas em articulação com os Municípios, estruturas de Proteção Civil e Forças de Segurança (ARSLVT. DSP, 2022). Das diversas medidas destaca-se a promoção da literacia através da divulgação de recomendações, sobre medidas preventivas dos efeitos do frio extremo na saúde, tais como as infeções respiratórias e a promoção de reuniões, conjuntamente com as ERPI, as USP e os Centros Distritais da Segurança Social, para recomendações de medidas específicas a adotar (vacinação contra a Gripe sazonal e contra a COVID-19, climatização e medidas de controlo de infeção) (DGS, 2023a).

#### 1.2.2. Cuidadores formais como principais cuidadores nas ERPI

O termo cuidador menciona qualquer pessoa que presta cuidados a outra sendo que podemos distinguir dois tipos de cuidadores, cuidadores informais e cuidadores formais: os cuidadores informais são pessoas não remuneradas, tais como, família, amigos ou vizinhos que prestam cuidados e os cuidadores formais são pessoas remuneradas que prestam cuidados num ambiente formal como, por exemplo, numa ERPI (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Estes profissionais integram uma categoria profissional bastante importante mas também socialmente desvalorizada (Sousa, 2011) e, desde há muito tempo, têm sido esquecidos e mal remunerados (Katz, 2021), pelo que, é difícil recrutar e manter pessoal qualificado a trabalhar quando os salários são baixos e as condições de trabalho exigentes (European Commission, 2021). Os cuidadores formais devem ter o reconhecimento que as suas contribuições merecem (OMS, 2015). Para poderem ter um salário digno, por vezes, os cuidadores formais das ERPI tem mais que um emprego o que leva a uma rápida propagação de SARS-CoV-2 entre instituições, pelo que devem ser valorizados e ter formação sobre prevenção de infeções, tais como, o SARS-CoV-2 (Katz, 2021). A pandemia mostrou a necessidade de avaliar a forma como cuidamos das pessoas idosas, assim como cuidamos dos profissionais que desempenham essas funções essenciais (Katz, 2021).

É, ainda, importante, haver uma melhoria dos salários, das condições de trabalho e um plano de carreira que permita progredir para cargos com mais responsabilidades e remunerações (OMS, 2015).

As pessoas idosas residentes em instituições apresentam elevados níveis de dependência e de necessidade de apoio, estando, assim, dependentes de terceiros na satisfação das necessidades, contudo, a maioria dos profissionais destas instituições, não são qualificados para as funções que desempenham (Pinheira & Beringuilho, 2017). Os serviços são prestados por funcionários, incluindo assistentes de cuidados com poucas qualificações formais em cuidados de saúde (Lansbury et al., 2017).

Cuidados de mais qualidade estão associados a um *staff* competente e especializado, investir na formação pode ter custos adicionais, mas a longo prazo terá retorno, nomeadamente, ao nível da produtividade e de uma menor frequência de baixas médicas (Martín & Brandão, 2012). O grau de eficiência como cuidador formal está relacionado com as suas competências e recursos pessoais e com a formação que recebe (Batista, 2012), sendo que a falta de formação traduz-se em diversos problemas no exercício da profissão de cuidador formal (Margarido, 2016).

Esta profissão está em desenvolvimento e o envelhecimento populacional tem acelerado o seu crescimento (Justo & Peterle, 2021).

Podemos encontrar diversas barreiras no controlo de surtos por infeções respiratórias, entre as quais, profissionais a part-time ou sem formação em prevenção e controlo de infeção (Gilbert, 2020). Portanto, de acordo com Pinheira e Beringuilho (2017), devem ser encontradas soluções para a qualificação destes profissionais através da formação certificada com vista a uma melhoria dos cuidados prestados e a uma melhor qualidade de vida dos cuidadores formais.

É necessário um investimento na formação contínua como um dos fatores promotores de aumento da motivação e satisfação no trabalho dos cuidadores formais (Sousa, 2011) e cabe às direções das instituições garantir que os profissionais têm formação contínua em prevenção e controlo de infeções (Lansbury et al., 2017).

Em Portugal, o termo utilizado para este tipo de cuidadores formais é ajudante de ação direta (AAD) (Infante, 2016). No entanto, na realização deste relatório

optou-se pela utilização do termo “*cuidador formal*” por ser o mais próximo do termo “*formal caregiver*”, utilizado na literatura internacional.

A carreira de AAD foi criada em 1999 e, de acordo com a legislação, a este compete trabalhar diretamente com idosos, tanto individualmente, como em grupo, com vista ao seu bem-estar, assim, foram definidas diversas tarefas que deve executar, de acordo com a programação previamente estabelecida. As tarefas definidas na legislação contemplam a alimentação, cuidados de higiene e conforto, acompanhamento a consultas ou outros tratamentos, manutenção das condições de higiene dos quartos e outras divisões da instituição e vigilância diurna e noturna (Decreto-Lei n.º 414/99, 1999).

De acordo com a portaria 349/2023, que define as condições de organização, funcionamento e instalação a que devem obedecer as ERPI, estas devem oferecer, formação inicial e contínua, aos funcionários e de acordo com a categoria profissional e funções (Portaria n.º 349/2023, 2023). Esta formação pode ser realizada de forma gratuita, através do Centro de Competências de Envelhecimento Ativo e do Centro para a Economia e Inovação Social (Declaração de Retificação n.º 1/2024, 2024), contempla 50h de formação presencial (7h/ dia durante 7 dias) e pode ser realizada nas próprias instituições. Esta formação é constituída por 29 módulos sendo um deles sobre prevenção e controlo de infeção (Centro de Competências de Envelhecimento Ativo, 2023).

A pandemia deixou como legado a importância de cada pessoa adotar comportamentos seguros para reduzir o risco de contrair e transmitir uma infeção, no entanto, é necessária a capacitação das pessoas para a manutenção do cumprimento das medidas de prevenção e controlo da infeção (DGS, 2022c)

## 2. PROMOÇÃO DA SAÚDE E LITERACIA EM SAÚDE

Em 1986, em Ottawa, no Canadá realizou-se a primeira conferência internacional sobre a promoção da saúde onde foi apresentada a *Carta* com as ações destinadas a alcançar a saúde para todos no ano 2000 (OMS, 2012).

A Carta de Ottawa identifica três estratégias básicas para a promoção da saúde: a defesa da saúde, a habilitação de todos para que atinjam o máximo potencial em matéria de saúde e a mediação entre os diferentes interesses da sociedade na procura da saúde (OMS, 2021b).

O conceito de promoção da saúde mantém-se o mesmo desde 1998, no entanto, atualmente, inclui o conceito de saúde em todas as políticas e o desenvolvimento de competências pessoais inclui as competências e a literacia em saúde (OMS, 2021b).

De acordo com o glossário de Promoção da Saúde (2021), a promoção da saúde é o processo que capacita as pessoas a controlar e melhorar a sua saúde (OMS, 2021b). O processo social e político de promoção da saúde é abrangente, para além de reforçar as capacidades dos indivíduos, também orienta para alterações ambientais, económicas e sociais de forma a melhorar a saúde individual e pública (OMS, 2021b). Existem diversas estratégias para promover a saúde, as quais devem refletir as crenças da população alvo e terem em conta os determinantes do comportamento, constituindo um desafio para os profissionais de saúde (Rodrigues, 2021).

De acordo com a OMS, *“literacia em saúde é a capacidade dos indivíduos de acederem, compreenderem e utilizarem a informação de forma a promoverem e manterem uma boa saúde para si próprios, para as suas famílias e para as suas comunidades”* (OMS, 2023).

A população portuguesa tem tido uma evolução positiva nos últimos anos, relativamente, aos níveis de literacia em saúde, no entanto, esta ainda continua a ser uma necessidade sentida pela população e pelos profissionais de saúde.

Níveis incorretos de literacia em saúde podem levar a desigualdades na saúde, tanto dos indivíduos como das comunidades (DGS, 2023b).

A literacia em saúde é reconhecida como determinante de saúde relativamente a problemas de saúde de elevada magnitude, tais como, as doenças do aparelho circulatório e as doenças evitáveis pela vacinação, por exemplo, assim, a promoção da literacia em saúde deve ser uma estratégia utilizada em todos os contextos, tanto individual para capacitar o utente para a gestão da sua saúde como coletivo para promover e proteger a saúde (DGS, 2023b)

Os profissionais de saúde são importantes promotores da literacia em saúde, tanto no contexto: profissional de saúde – pessoa, como no contexto profissional de saúde – população (Arriaga, 2019)

As necessidades de literacia em saúde são uma componente básica da conceção de programas de promoção da saúde para as diversas populações e para que a literacia em saúde se torne uma componente eficaz de todas as atividades de promoção da saúde, enfermeiros e outros profissionais de saúde necessitam compreender e aplicar os princípios e estratégias de literacia em saúde na sua comunicação e na conceção de informações e sítios Web escritos sobre saúde (Murdaugh et al., 2019).

O desenvolvimento de programas educacionais para aumentar as competências em literacia em saúde são uma abordagem efetiva para a qualificação dos cuidadores formais (Bonaccorsi et al., 2019).

O PNS definiu 5 grandes desígnios para Portugal, um destes desígnios está relacionado com a promoção do desenvolvimento de comportamentos, culturas e comunidades saudáveis, e um dos objetivos estratégicos é a promoção da literacia em saúde (DGS, 2022b).

A Organização das Nações Unidas (ONU) definiu, em 2015 os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Estes objetivos, foram aceites por todos os Estados-Membros e promovem um futuro melhor e mais sustentável, na medida em que, incluem desafios globais relacionados com a pobreza, a desigualdade, as alterações climáticas, a degradação ambiental, a paz e a justiça (ONU, 2023). Os ODS estão estruturados em 5 princípios: Planeta, Pessoas, Prosperidade, Paz e Parcerias e definem as áreas prioritárias que afetam a qualidade de vida dos cidadãos, incluindo a das próximas gerações (ONU, 2023). Foram definidos 17 objetivos que estão todos interligados e que devem ser alcançados até 2030

(INE, 2023). Portugal participou na elaboração e implementação da agenda 2030 e definiu como prioridades estratégicas os ODS 4 (educação de qualidade), 5 (igualdade de género), 9 (indústria, inovação e infraestruturas), 10 (reduzir as desigualdades), 13 (ação climática) e 14 (proteger a vida marinha) e, o relatório da ONU sobre desenvolvimento sustentável, em 2022, considerou o país como um dos mais sustentáveis do mundo (ONU, 2023). Como suporte para o desenvolvimento do projeto, dos 17 ODS definidos, destacam-se o número 3 e o número 4. O ODS número 3 tem por objetivo garantir a melhoria da saúde para todos, uma vez que, pessoas saudáveis são a base para uma economia saudável. O ODS número 4 visa garantir educação de qualidade e, destaca a importância da aprendizagem ao longo da vida, isto é a educação formal ou não formal de adultos, uma vez que a taxa de formação tende a diminuir ao longo da vida (INE, 2023).

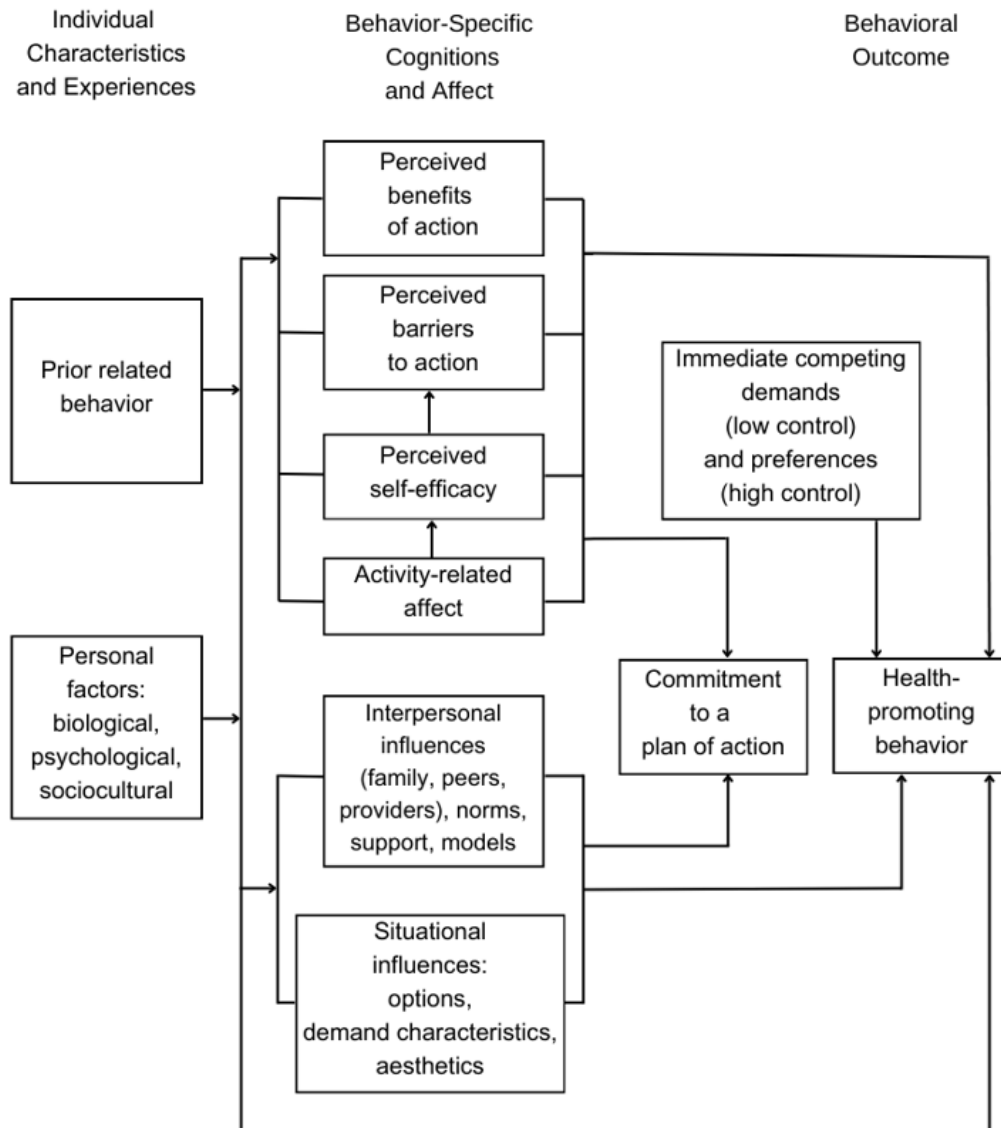
### 2.1. Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender

Os modelos conceituais orientam a prática dos enfermeiros, uma vez que, proporcionam uma descrição das metas ou atividades de cuidados, assim como, servem de guia para a formação, investigação e gestão dos cuidados de enfermagem (Silva, 2002).

De acordo com as evidências é possível compreender que a saúde individual não pode ser separada da saúde da família, da comunidade e do mundo (Murdaugh et al., 2019)

Os enfermeiros devem liderar a mudança nas políticas de promoção da saúde e prevenção da doença através da criação de programas multissetoriais de promoção da saúde (Murdaugh et al., 2019). Esta deve ser valorizada como um aspeto importante da prática de enfermagem e os enfermeiros devem adaptar as estratégias de adequação de acordo com os aspetos culturais, níveis de educação e fases da vida (Murdaugh et al., 2019).

Figura 1: Modelo Promoção da Saúde de Nola Pender (revisto)



Fonte: (Murdaugh et al., 2019, p.40)

A Figura 1 representa o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, o qual apresenta três aspectos principais: as características e experiências individuais, cognições e afetos específicos do comportamento e o resultado do comportamento (Murdaugh et al., 2019). Através do estudo da inter-relação destes aspectos é mais fácil avaliar os comportamentos que levam à promoção da saúde (Rodrigues, 2021).

As características e experiências individuais incluem fatores pessoais e comportamentos anteriores relacionados que afetam as ações subsequentes. Esta influência está dependente do comportamento alvo (Murdaugh et al., 2019). As variáveis específicas do comportamento apresentam um significado motivacional porque podem ser modificadas através de intervenções; estas incluem os benefícios e barreiras percebidos, autoeficácia, afeto relacionado à atividade, influências interpessoais e influências situacionais, sendo a medição destas variáveis essencial para avaliar a mudança após uma intervenção (Murdaugh et al., 2019). O comportamento promotor de saúde é a ação positiva neste modelo e, em última análise, é direcionado para alcançar resultados positivos de saúde (Murdaugh et al., 2019).

Com base neste modelo é possível compreender os comportamentos que motivam a promoção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidades. a implementação e avaliação de ações de promoção da saúde e, assim, considerou-se ser este o modelo teórico o mais adequado ao desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária, na medida em que, foram recolhidos dados e analisadas as características específicas da população- alvo, tais como, os fatores pessoais – idade, género, nível de educação e experiências anteriores, de forma a compreender quais as barreiras ou benefícios existentes e, assim, adequar as intervenções ao grupo das cuidadoras formais.

Uma vez que, o projeto foi desenvolvido durante o estágio numa USP teve ainda como base a promoção da literacia em saúde e os objetivos de desenvolvimento sustentável que norteiam o futuro da população em todo o mundo.

### 3. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO DA SAÚDE

O planeamento em saúde tem como objetivo principal a saúde, assim, com base nos conhecimentos e recursos disponíveis pretende contribuir para melhorar o nível de saúde da população (Rodrigues, 2021). Este tipo de planeamento não deve ser unicamente o planeamento dos serviços de saúde, mas deve envolver todos os setores económicos e sociais implicados na saúde da população de forma a uma racionalização dos recursos (Imperatori & Giraldes, 1993). Os objetivos definidos têm por base a redução dos problemas de saúde considerados prioritários (Imperatori & Giraldes, 1993).

No processo de planeamento em saúde podemos identificar diferentes fases: diagnóstico de situação, definição de prioridades, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação, no entanto, este é um processo contínuo e dinâmico, isto é, cada etapa nunca está concluída e há a possibilidade de voltar atrás e recolher mais informações (Imperatori & Giraldes, 1993).

#### 3.1. Diagnóstico de situação

A primeira fase do planeamento é o diagnóstico de situação e deve estar de acordo com as necessidades de saúde da população. Quando definimos necessidades, devemos ter claro que existem necessidades “reais”, identificadas pelos técnicos, mas que apresentam limitações resultantes do conhecimento da realidade e, também necessidades sentidas pela população. As necessidades sentidas podem ser expressas ou não expressas. Nesta fase de diagnóstico é imprescindível caracterizar a população e as suas necessidades, assim como, recolher informação de qualidade e em quantidade suficiente (Imperatori & Giraldes, 1993).

Para elaboração do diagnóstico de situação considerou-se pertinente a realização da caracterização do local de intervenção, ou seja, do ACeS Loures-Odivelas, assim como, o processo de identificação dos problemas, descrever a

população-alvo e amostra, os instrumentos de recolha de informação e a sua forma de tratamento e análise e, por fim, a definição dos diagnósticos de enfermagem.

### 3.1.1. Caracterização do local de intervenção

O estágio final foi desenvolvido na USP Prof. J. Pereira Miguel do ACeS Loures-Odivelas da ARSLVT. O ACeS de Loures – Odivelas engloba dois concelhos da Área Metropolitana de Lisboa: Loures e Odivelas, com uma área geográfica de 196km<sup>2</sup>, num total de 10 freguesias no concelho de Loures e 4 freguesias no concelho de Odivelas (INE, 2022). Relativamente, à população residente nestes dois concelhos existem 352957 habitantes, sendo 203213 no concelho de Loures e 149744 no concelho de Odivelas (PORDATA, 2022). Em 2021, em Odivelas, o índice de envelhecimento foi 138,4% e o de longevidade foi 46,4% e em Loures o índice de envelhecimento foi 149,6% e o de longevidade foi 48,1%. O ACeS tem 377394 utentes inscritos, com o índice de dependência total de 57,46%, índice de dependência de jovens de 23,31% e dependência de idosos de 34,15% (SNS, 2023). Relativamente, aos utentes inscritos 81860 (21,7%) têm idade igual ou superior a 65 anos (SNS, 2023).

Quando comparados os índices dos concelhos de Loures e Odivelas com os índices de Portugal, podemos verificar que o índice de envelhecimento, de dependência de idosos e de longevidade são inferiores aos valores nacionais, enquanto que o índice de dependência de jovens é superior e o de dependência de total é semelhante (PORDATA, 2023c)

Este ACeS é constituído por 30 unidades funcionais: 6 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, 4 Unidades de Cuidados na Comunidade, 18 Unidades de Saúde Familiares, 1 Unidade de Saúde Pública e 1 Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (SNS, 2023).

A USP posiciona-se como um elemento catalisador de parcerias e estratégias perante as unidades funcionais do ACeS e os serviços de saúde da comunidade, com a missão de prevenir a doença e proteger e promover a saúde da população de forma a alcançar ganhos em saúde. Esta unidade assume-se, ainda, como um parceiro dos agentes da comunidade, tanto ao nível do setor da saúde como de outros setores (SNS, 2023).

A equipa multidisciplinar desta unidade é constituída por enfermeiros especialistas, médicos de saúde pública, técnicos de saúde ambiental, higienistas orais e assistentes técnicos. A USP organiza-se por áreas, programas e projetos de forma a responder às prioridades definidas no Plano Local de Saúde (PLS) Loures-Odivelas, Plano Regional de Saúde e PNS. A carteira de serviços encontra-se dividida por áreas. A área de observação do estado de saúde e bem-estar da população contempla o projeto de Implementação do Observatório Local de Saúde e o PLS. A área da vigilância epidemiológica e resposta às emergências em Saúde Pública contempla o Plano de Contingência Saúde Sazonal: Módulo Verão e Módulo Inverno, o Programa de Vigilância e Controlo de Doenças de Notificação Obrigatória e o Projeto de implementação da Rede de Vigilância de Vetores (REVIVE) - culicídeos e ixodídeos. Da área da Proteção da Saúde fazem parte os Programas de Vigilância, tais como, vigilância sanitária da água de abastecimento público; vigilância sanitária de fontanários não ligados à rede pública; vigilância sanitária das piscinas e jacuzzis de utilização pública, de piscinas de hidroterapia e com fins terapêuticos; vigilância ambiental de riscos microbiológicos na água - mapeamento e caracterização de torres de arrefecimento e condensadores evaporativos no âmbito da prevenção da doença dos Legionários; vigilância de estabelecimentos de apoio social; vigilância de unidades privadas de saúde - clínicas e consultórios; vigilância das condições de segurança, higiene e saúde dos estabelecimentos de ensino público; vigilância sanitária dos estabelecimentos de restauração e/ou de bebidas, de comércio de bens, de prestação de serviços ou de armazenagem; nesta área destacam-se ainda o Programa de Saúde Ocupacional Externa, Programa Nacional de Vacinação, Vacinação contra a Gripe Sazonal, Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) e os Eventos em Massa. Na área da Promoção da Saúde e Prevenção da Doença inserem-se o Programa de Saúde Escolar, Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, Programa de Prevenção da Mutilação Genital Feminina e Programa de Prevenção de Infeção pelo Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH). Outra das áreas da carteira de serviços é a Atividade de Autoridade de Saúde. As atividades assistenciais desenvolvidas são a vacinação internacional e a consulta do viajante. Esta unidade colabora ainda na Unidade Local do PPCIRA (Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e de

Resistência aos Antimicrobianos), na Comissão de Qualidade e Segurança, Comissão Municipal da Proteção Civil (Loures e Odivelas), Plano de Gestão de resíduos no ACeS Loures-Odivelas, Gabinete *Patient Innovation and Research*, Juntas Médicas de Incapacidade e Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes. Relativamente, à formação e atividade científica, está definido um plano anual de formação. Com vista à qualidade em saúde, está a ser desenvolvida a certificação da unidade e foi implementado um programa de auditorias (USP Prof. J. Pereira Miguel, 2023).

### 3.1.2. Identificação de problemas

Para recolha de informação de qualidade necessária à elaboração de um diagnóstico de situação, inicialmente, optou-se pela leitura e análise de documentos-chave que suportam o trabalho desenvolvido pela USP. Dos documentos analisados destacam-se o PLS, o Perfil de Saúde de Loures e Odivelas e o Plano de Ação da USP.

A USP apresenta um “cadastro” das ERPI da área de abrangência do ACeS, o qual contempla toda a informação relativa a cada instituição, assim como, os resultados das vistorias realizadas; de acordo com este, nos concelhos de Loures e Odivelas existem cerca de 161 ERPI, 92 no concelho de Loures e 69 no concelho de Odivelas, no entanto, estes números alteram-se com alguma frequência pela abertura e fecho de diversas instituições. Devido ao número de ERPI foi possível verificar que não seria possível intervir em toda a população-alvo.

O Plano de Contingência Sazonal – Módulo Inverno 2022-2023, definiu diversas medidas de saúde pública, das quais se destacam a vacinação contra a COVID19 e a gripe sazonal, articulando com a rede local de parceiras e também medidas dirigidas a estruturas da comunidade. Estas medidas contemplam a importância da promoção, junto das ERPI, que estas instituições tenham um Plano de Contingência atualizado, assim como algumas metas em relação à cobertura vacinal de residentes e funcionários das ERPI (ARSLVT. DSP, 2022). Para a operacionalização desta medida a USP recomendou às ERPI da área de abrangência do ACeS, a elaboração de planos de contingência gerais e, não apenas destinado à pandemia COVID-19, como realizado anteriormente. Após a

elaboração dos planos, as instituições enviavam à USP que daria o seu parecer favorável, desfavorável ou favorável condicionado. Assim, foi analisado o “cadastro” das ERPI e os respectivos pareceres aos planos de contingência. Com esta análise, foi possível verificar que 57 instituições enviaram o plano de contingência, sendo que 17 obtiveram parecer “favorável”, 32 obtiveram parecer “favorável condicionado” e 8 obtiveram parecer “desfavorável”, havendo, assim, um elevado número de instituições que não tinham enviado o plano de contingência.

Desta forma, foi realizada uma reunião exploratória com a Enfermeira Orientadora e, posteriormente, uma reunião com o grupo de profissionais que integra o Programa de Vigilância de Estabelecimentos de Apoio Social (PVEAS). Com a realização destas reuniões e após a análise dos pareceres aos planos de contingência, ficou confirmada a pertinência de intervenção em ERPI de forma a salientar a importância destes planos e também para capacitar as ERPI na prevenção e controlo de infeções respiratórias.

Na reunião exploratória com o grupo do PVEAS ficou ainda definido que este projeto seria desenvolvido no concelho de Odivelas, uma vez que, recentemente, tinha sido desenvolvido um projeto deste grupo numa ERPI do concelho de Loures. Nesta reunião foram ainda identificadas algumas instituições onde seria relevante o desenvolvimento do projeto.

Após a definição do tema do projeto e a concordância dos elementos do grupo PVEAS foi dirigido um pedido de autorização ao diretor executivo do ACeS, através do gabinete *Patient Innovation and Research* para realização do projeto de intervenção comunitária (APÊNDICE 1), que foi autorizado (ANEXO 1).

Durante o mês de outubro de 2023 e com as visitas às ERPI no âmbito da vacinação contra a gripe sazonal e COVID-19 foi possível conhecer algumas instituições identificadas anteriormente. Assim, selecionou-se a instituição Casa de Repouso da Enfermagem Portuguesa, por ter utentes com maior grau de dependência e pelo número de pessoas idosas institucionalizadas (superior a 40). Desta forma, após contato telefónico e envio de email a apresentar o projeto, enviou-se pedido de autorização à direção (APÊNDICE 2), o qual teve parecer positivo (ANEXO 2).

Para um melhor conhecimento sobre as infeções respiratórias em ERPI e os seus fatores responsáveis e, de acordo com a evidência científica mais atual, foi

desenvolvido uma *scoping review* (APÊNDICE 3) com base na metodologia de Joanna Briggs Institute (Aromataris & Munn, 2020). Com a realização desta *scoping review* foi possível concluir que as infeções respiratórias trazem grandes desafios às ERPI e que deve privilegiar-se a prevenção e a promoção da imunização (Kistler et al., 2020), assim como, a formação dos profissionais, a qual é muitas vezes descurada (Huhtinen et al., 2019).

Após a autorização por parte da ERPI, numa primeira fase foram realizadas três entrevistas a profissionais da instituição: diretora técnica, animadora social e encarregada dos cuidadores formais, de acordo com o guião desenvolvido (APÊNDICE 4) para validação da pertinência da intervenção com o grupo dos cuidadores formais. Para a realização destas entrevistas foi ainda elaborado o consentimento informado e esclarecido (APÊNDICE 5), o qual foi assinado pelas entrevistadas. Posteriormente, as respostas recolhidas foram validadas com as entrevistadas, não havendo qualquer alteração.

### 3.1.3. População-alvo e amostra

Com a elaboração da *scoping review* e a análise das entrevistas pela análise de conteúdo (APÊNDICE 6) de Bardin (2014) foi definida a população-alvo e a amostra.

A análise de conteúdo define-se como um conjunto de técnicas que permitem analisar as comunicações (Bardin, 2014). Quando se realiza uma análise de conteúdo, esta deve ser iniciada pela delimitação das unidades de registo, neste caso, a informação recolhida foi dividida em três unidades de registo: *a prática de cuidados, a formação e a prevenção e controlo de infeções respiratórias*. Considerou-se ainda importante o agrupamento em categorias e, em alguns casos, em subcategorias. No caso da unidade de registo “*prática de cuidados*” foram definidas as categorias “experiências anteriores” e “segurança”, sendo que se especificou esta última com a subcategoria “dos utentes e do próprio profissional”. A unidade de registo “*formação*” categorizou-se em “conhecimento anterior sobre o tema”, “pertinência da atualização de conhecimentos” e “metodologia”, foi, ainda, definida a subcategoria “método e instrumentos mais adequados” para a categoria “metodologia”. Por último, a unidade de registo “*prevenção e controlo de infeções respiratórias*” foi categorizada em “benefícios”, “dificuldades” e “preocupações dos cuidadores formais”. A análise de conteúdo

permitiu agrupar toda a informação obtida e, assim, compreender o que foi dito e com que frequência. Apesar de parecer simples, este processo exigiu algum tempo, mas foi sem dúvida, essencial para as fases seguintes.

Assim, definiu-se o grupo de cuidadores formais da ERPI como a população-alvo deste projeto num total de 23.

#### 3.1.4. Instrumentos de recolha de informação

A caracterização sociodemográfica da população-alvo foi realizada de acordo com a tabela “Caracterização sociodemográfica dos Cuidadores Formais do CREP 1” (APÊNDICE 7) assim, de forma, a garantir a confidencialidade dos dados foi solicitado, à direção técnica da instituição, o seu preenchimento. Com base do modelo de promoção da saúde de Nola Pender, as características e experiências individuais, como os fatores pessoais e o comportamento anterior influenciam as ações futuras, assim, foram recolhidos os dados, tais como, o género, a idade, a nacionalidade, as habilitações literárias, a existência de experiência anterior na prestação de cuidados a idosos e o tempo de serviço na instituição de forma a uma melhor caracterização da população-alvo. Os dados obtidos através da tabela encontram-se no subcapítulo – tratamento e análise da informação.

Com a informação obtida com a elaboração da *scoping review* e a análise de conteúdo às entrevistas, nesta fase do diagnóstico, foi elaborado um questionário (APÊNDICE 8), curto e de resposta rápida, de forma a uma fácil adesão ao seu preenchimento, para aplicação aos cuidadores formais e o respetivo consentimento informado e esclarecido (APÊNDICE 9). Como critério para o preenchimento do questionário foi definido ter compreensão da língua portuguesa. O preenchimento do questionário decorreu em 3 dias do mês de novembro de 2023, de forma a abranger vários turnos da instituição e poder haver uma maior adesão ao seu preenchimento. Para garantir a confidencialidade dos dados, após o preenchimento dos questionários estes foram colocados em envelope fechado e retirados, posteriormente, para a sua análise. Durante os dias disponibilizados para o preenchimento do questionário, dos 23 cuidadores formais da ERPI, quatro estavam ausentes por férias ou doença.

### 3.1.5. Tratamento e análise da informação

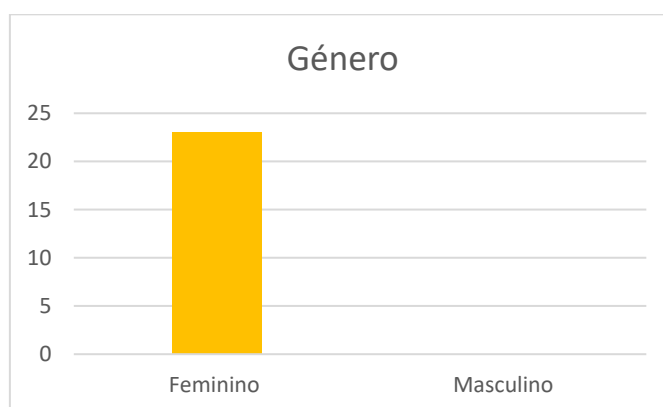
Procedeu-se ao tratamento dos dados obtidos, através da ferramenta *Microsoft*® Excel e à sua análise.

Foram analisados, separadamente, os dados recolhidos através da tabela “Caracterização sociodemográfica dos cuidadores formais do CREP 1” e os dados recolhidos com a aplicação dos questionários. Os questionários foram numerados e foi elaborada uma tabela onde foram colocadas as respostas obtidas em cada um deles.

Por fim, foram realizados os somatórios de cada resposta e elaborados os gráficos que se apresentam em seguida.

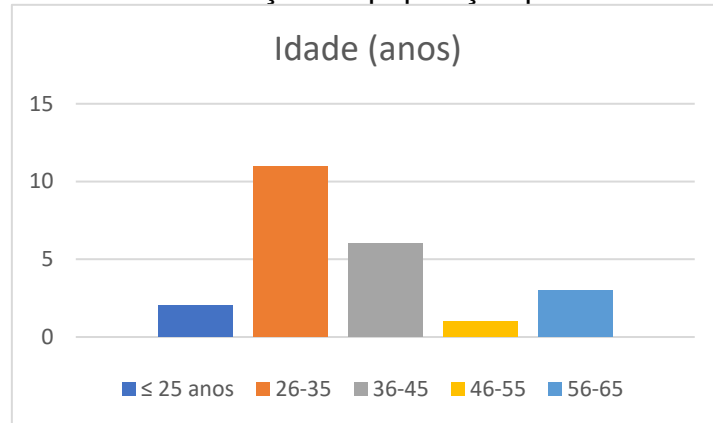
No que diz respeito, à caracterização sociodemográfica de todos os cuidadores formais da ERPI, foram obtidos os seguintes dados:

Gráfico 1: Distribuição da população por género



Relativamente ao género, todos os cuidadores formais são do género feminino. As características desta população, em relação ao género, acompanham as verificadas na literatura, isto é, os cuidadores formais são, maioritariamente, do sexo feminino (Justo & Peterle, 2021; OMS, 2015; Pinheira & Beringuilho, 2017).

Gráfico 2: Distribuição da população por faixa etária



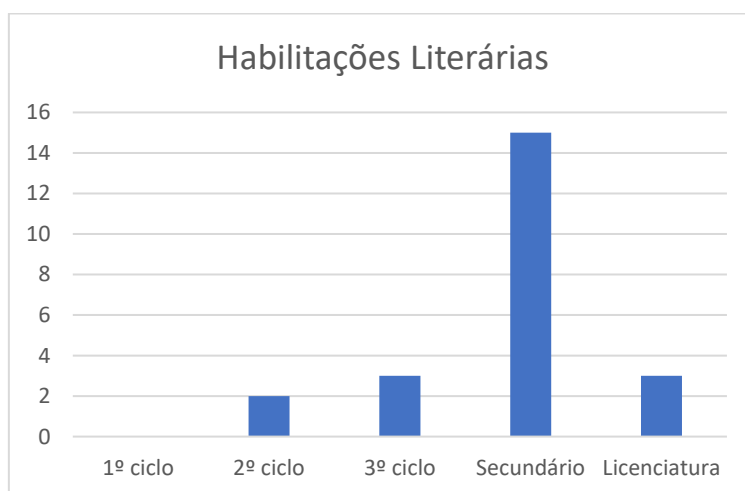
No que diz respeito à idade, a classe etária “26-35” anos é a classe com maior representatividade, com onze cuidadoras formais, seis cuidadoras têm idades entre os 36 e os 45, três têm idades superiores a 56 anos, duas têm idade inferior a 25 anos e uma tem idade entre os 46 e os 55 anos.

Gráfico 3: Distribuição da população por nacionalidade



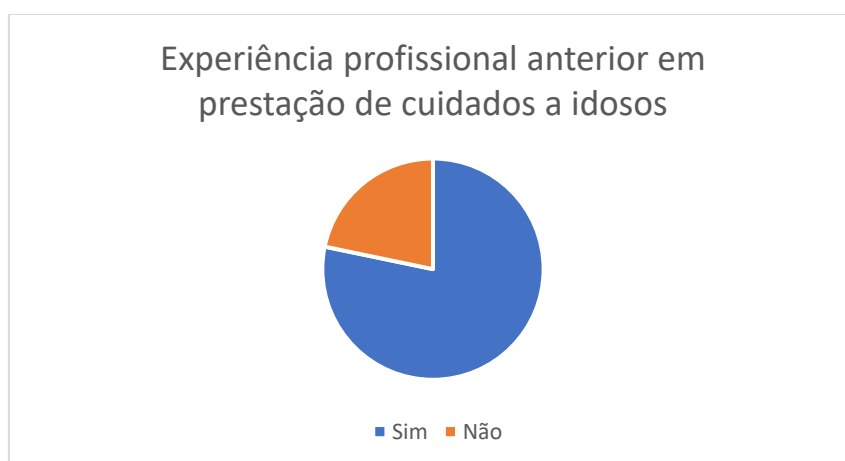
Quanto à nacionalidade, quatorze das cuidadoras formais são de nacionalidade estrangeira, sendo as restantes nove de nacionalidade portuguesa. De acordo com Pinheira & Beringuilho (2017) há uma progressiva participação de imigrantes nesta profissão, o que se confirma nesta população.

Gráfico 4: Distribuição da população por habilitações literárias



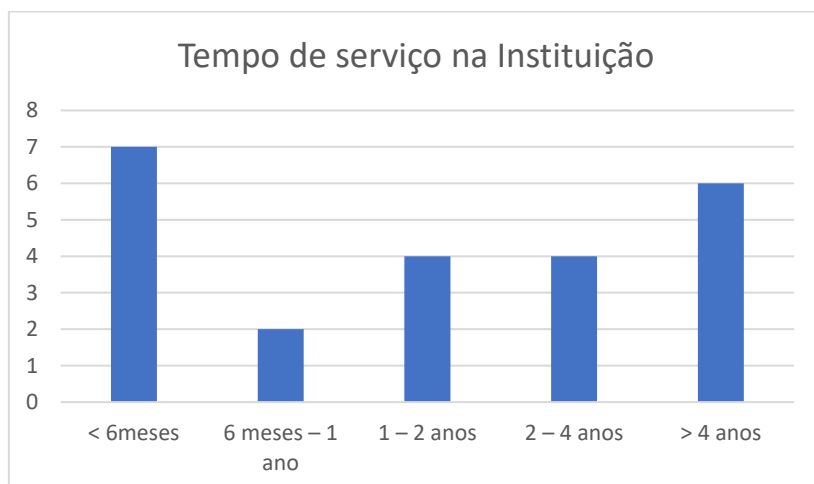
Os dados relativos às habilitações literárias, revelam que a maioria tem o ensino secundário, três têm licenciatura, três têm o 3º ciclo e duas têm o 2º ciclo. O que está de acordo com o estudo realizado, no nosso país, por Pinheira & Beringuilho, em que mais de 50% das cuidadoras tinha escolaridade igual ou superior ao 3º ciclo (Pinheira & Beringuilho, 2017).

Gráfico 5: Distribuição da população por experiência profissional anterior na prestação de cuidados a idosos



Relativamente à experiência profissional das cuidadoras formais, a maioria possuía experiência anterior em prestação de cuidados a idosos.

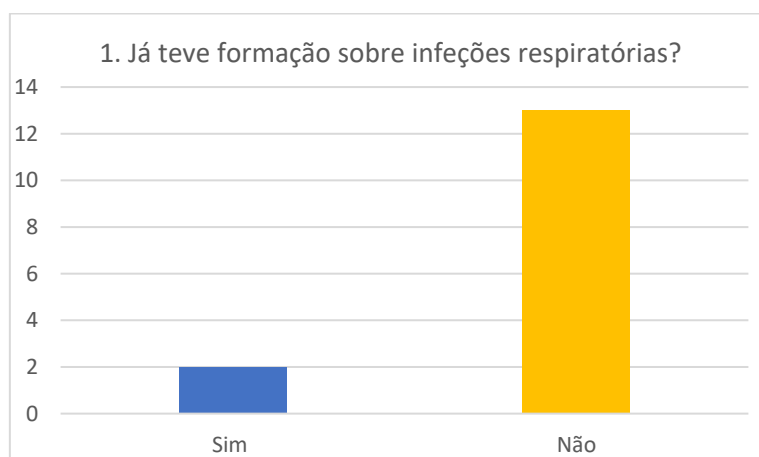
Gráfico 6: Distribuição da população por tempo de serviço na instituição



Em termos do tempo de serviço na instituição, a classe mais representativa é inferior a seis meses; seis cuidadoras formais estão há mais de quatro anos na instituição, quatro estão na instituição entre os dois e os quatro anos, quatro estão entre um ano e os dois anos e duas estão entre os seis meses e um ano. As características da profissão de cuidador formal (baixas remunerações, escassa formação e reduzida perspetiva de evolução na carreira), levam a que haja saídas constantes e substituições frequentes destes profissionais nas instituições (Pinheira & Beringuilho, 2017).

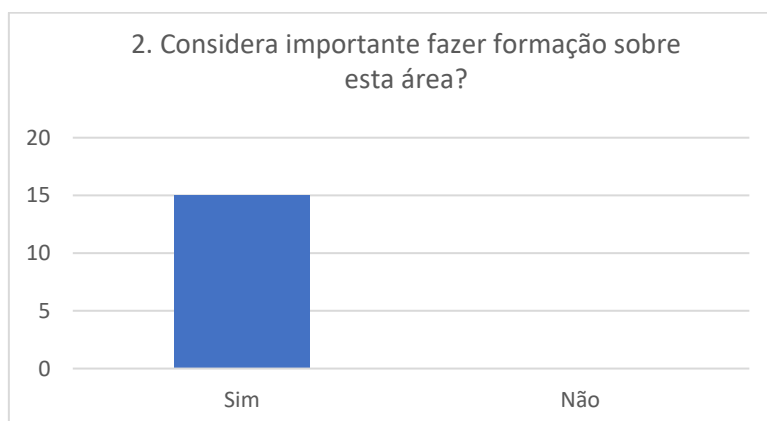
Relativamente, à aplicação dos questionários, obtiveram-se respostas a quinze questionários, o que representa cerca de 65% do número total de cuidadoras formais e, no período em que foram aplicados os questionários, 4 estavam ausentes pelo que foram obtidas 78% de respostas, deste grupo em funções. Os dados recolhidos em relação a cada uma das perguntas do questionário encontram-se em seguida, sob a forma de gráfico para uma melhor visualização dos resultados.

Gráfico 7: Já teve formação em infecções respiratórias?



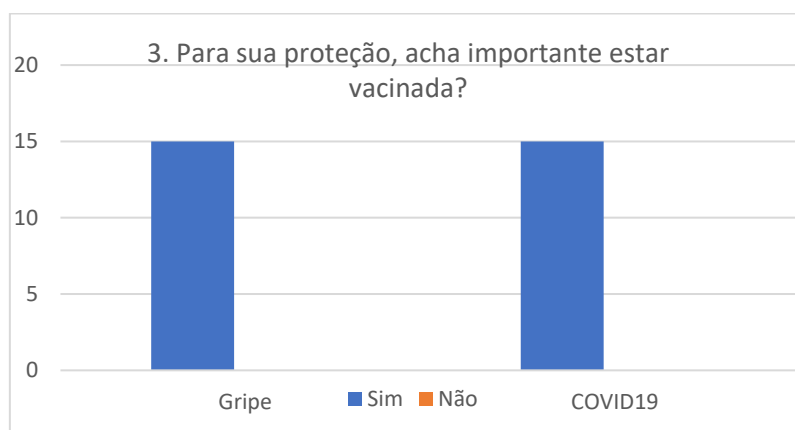
A maioria das cuidadoras formais da instituição refere que nunca teve formação sobre infecções respiratórias. Estes dados vão de encontro ao referido na literatura, uma vez, que são profissionais que têm pouca formação (Pinheira & Beringuilho, 2017).

Gráfico 8: Considera importante fazer formação sobre essa área?



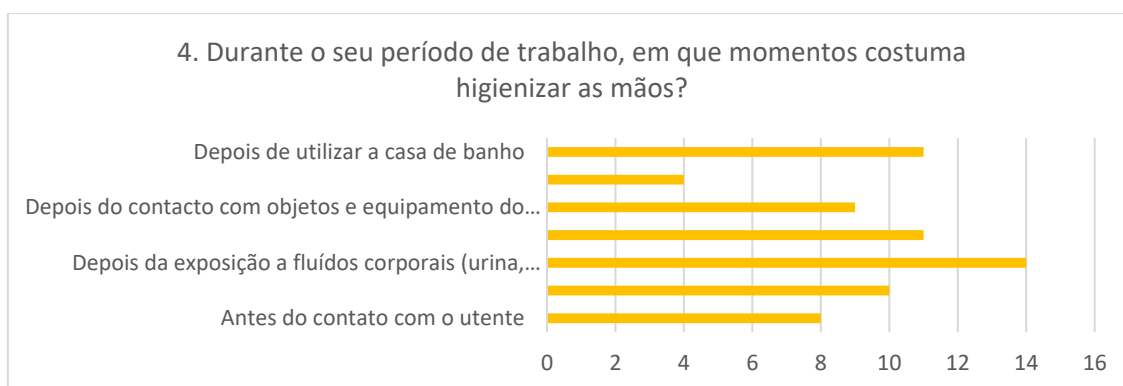
A totalidade das cuidadoras formais considerou importante realizar formação sobre este tema.

Gráfico 9: Para sua proteção, acha importante estar vacinada?



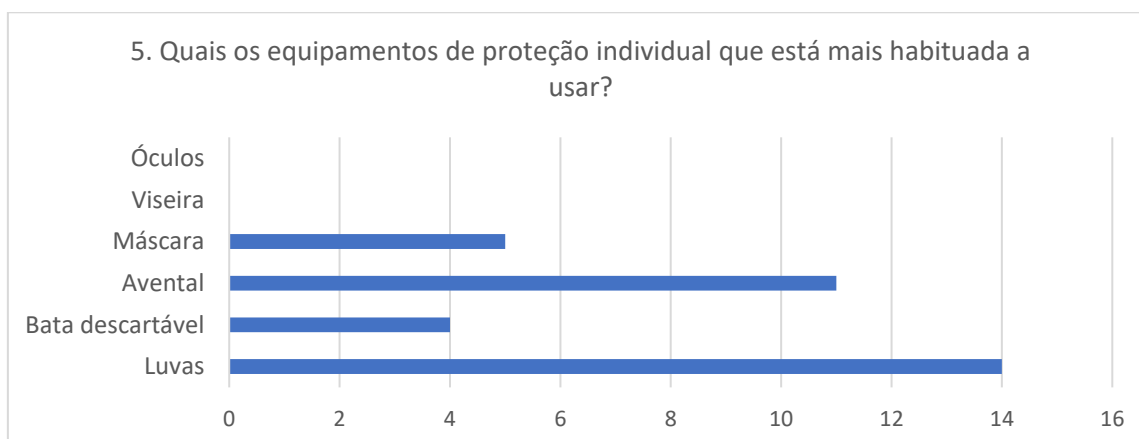
Em relação à vacinação, também todas as cuidadoras formais consideraram importante estar vacinada com a vacina contra a Gripe e contra a COVID-19.

Gráfico 10: Durante o seu período de trabalho em que momentos costuma higienizar as mãos?



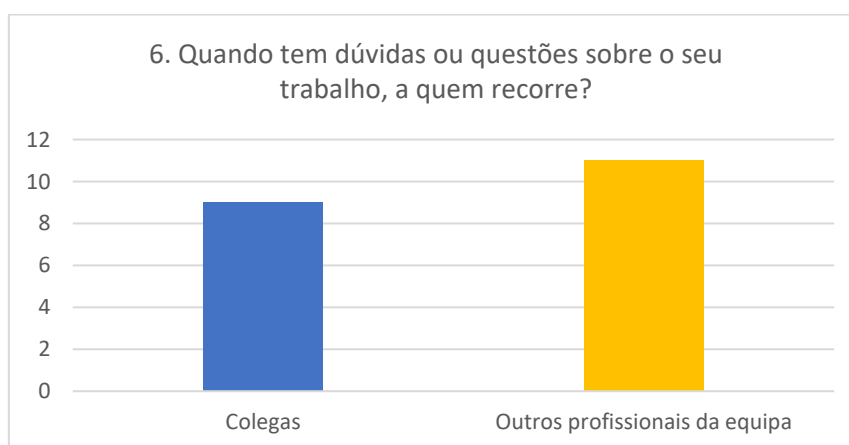
Relativamente, aos momentos em que costumam higienizar as mãos, a maioria das cuidadoras refere higienizar as mãos depois da exposição a fluídos corporais. Se considerarmos os “5 momentos” para higienização das mãos, preconizados pela OMS, e outras situações em que está aconselhada a higiene das mãos, 73% da amostra não cumpre as recomendações

Gráfico 11: Quais os equipamentos de proteção individual que está mais habituada a usar?



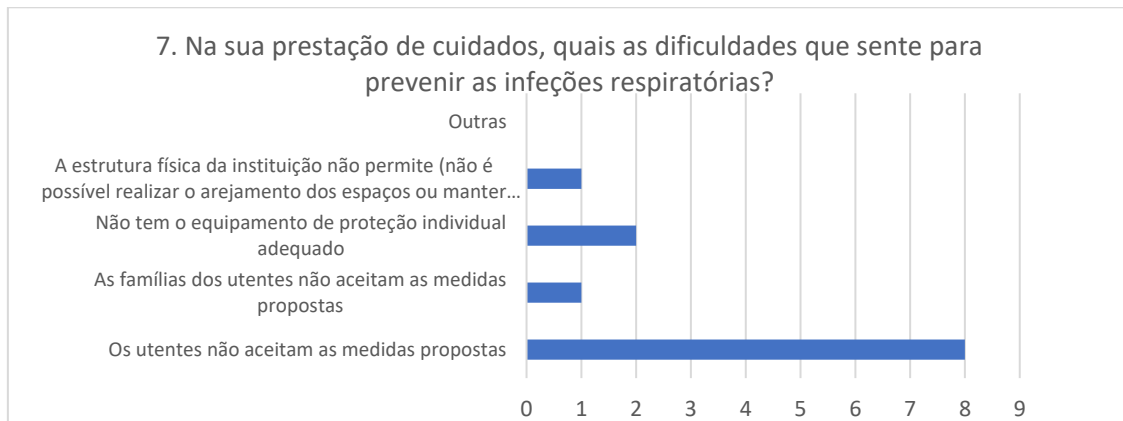
No que diz respeito, ao equipamento de proteção individual, aquele que as cuidadoras formais estão mais habituadas a usar são as luvas. Os outros equipamentos que consideram estar mais habituadas a usar são o avental e a máscara, no entanto, não são utilizados regularmente por todas as cuidadoras formais.

Gráfico 12: Quando tem dúvidas ou questões sobre o seu trabalho a quem recorre?



Para esclarecimento de dúvidas ou questões, a maioria das cuidadoras formais recorre a outros profissionais da equipa, nomeadamente, a equipa de enfermagem ou à encarregada das cuidadoras formais, sendo que também recorrem às colegas. No estudo realizado por Pinheira e Beringuilho (2017), estes autores referiram que a formação recebida é, muitas vezes, realizada por colaboradores com a mesma categoria, mas percecionada como formação para poderem desempenhar as funções.

Gráfico 13: Na sua prestação de cuidados, quais as dificuldades que sente para prevenir as infeções respiratórias?



No que respeita às dificuldades que sentem, a maioria das cuidadoras formais refere que os utentes não aceitam as medidas propostas para prevenção e controlo das infeções respiratórias.

### 3.1.6. Diagnósticos de enfermagem

A última etapa do processo de diagnóstico é a identificação dos problemas de saúde (Imperatori & Giraldes, 1993).

Após o tratamento e análise da informação obtida pelas entrevistas e pelos questionários foram identificados quatro problemas. Em seguida, estes foram analisados de acordo com os componentes e as variáveis do modelo de promoção de saúde de Nola Pender e elaborados os diagnósticos de enfermagem pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Tabela 1: Diagnósticos de Enfermagem

Problemas	Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender	Diagnósticos CIPE® 2019	Códigos CIPE® 2019 Foco Juízo Cliente
	Características Individuais e Experiências		
Falta de conhecimento das cuidadoras formais sobre Infecções respiratórias (87% das cuidadoras nunca fez formação + informação (E1))	Comportamento/ conhecimento prévio	Conhecimento das cuidadoras formais sobre Infecções Respiratórias comprometido	Conhecimento (10011042) Comprometido (10012938) Grupo (100008544)
Falta de conhecimento sobre higienização das mãos (73% das cuidadoras não faz higienização das mãos corretamente)		Risco de infecção associado à falta de conhecimentos sobre higienização das mãos	Risco de infecção (10015133) Risco (10015007) Grupo (100008544)
Tempo de serviço das cuidadoras formais na instituição inferior a 1 ano (39% das cuidadoras)	Fatores Pessoais e Socioculturais	Papel profissional comprometido pelo tempo de serviço na instituição	Papel profissional (10021150) Comprometido (10012938) Grupo (100008544)
	Percepções e sentimentos específicos do comportamento		
Dificuldade das cuidadoras formais na utilização de EPI (67% das cuidadoras formais não está habituada a usar máscara + informação (E1, E3))	Percepção das barreiras para a ação	Processo comprometido das cuidadoras formais para adoção de comportamento mais correto na utilização de EPI	Processo comprometido (10012843) Comprometido (10012938) Grupo (100008544)

### 3.2. Definição de prioridades

A grelha de análise permite definir prioridades tendo como critérios a importância do problema, a relação entre os problemas e os fatores de risco, a capacidade técnica de resolver o problema e a exequibilidade do projeto ou da intervenção. Aos critérios enunciados atribui-se a classificação de (+) ou (-) de forma sequencial, para cada um dos problemas. O resultado obtém-se a partir do valor da grelha de análise e pode variar entre 1 e 16, sendo 1 a prioridade máxima. A desvantagem desta técnica é que o primeiro critério apresenta bastante importância, ou seja, a escolha de acordo com a importância do problema é decisiva, caso se atribua (+), o problema fica nas recomendações 1 a 8 mas, caso se atribua (-) fica nas recomendações 9 a 16 (Tavares, 1990). No entanto, esta abordagem é prática quando o número de problemas não é extenso (Imperatori & Giraldes, 1993).

Com a colaboração da enfermeira orientadora clínica (especialista em enfermagem de saúde comunitária e saúde pública) e de outra enfermeira especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública foi realizada a priorização dos problemas apresentada no quadro seguinte.

Tabela 2: Grelha de análise para priorização dos problemas

Problemas	Importância do Problema	Relação Problema/ Fator de Risco	Capacidade Técnica de Intervir	Exequibilidade	Recomendações
Falta de conhecimento das cuidadoras formais sobre Infecções respiratórias (87% das cuidadoras nunca fez formação + informação (E1))	+	+	+	+	1
Dificuldade das cuidadoras formais na higienização das mãos (73% das cuidadoras não faz higienização das mãos corretamente)	+	+	+	+	1
Tempo de serviço das cuidadoras formais na instituição inferior a 1 ano (39% das cuidadoras)	-	-	-	-	16
Dificuldade das cuidadoras formais na utilização de EPI (67% das cuidadoras formais não está habituada a usar máscara + informação (E1, E3))	+	+	+	-	2

Com a aplicação da grelha de análise foi possível hierarquizar os problemas identificados de forma a priorizá-los. Assim, foram identificados dois problemas prioritários “*Falta de conhecimento das cuidadoras formais sobre Infecções respiratórias*” e “*Dificuldade das cuidadoras formais na higienização das mãos*”, considerou-se ainda importante considerar o problema “*Dificuldade das cuidadoras formais na utilização de EPI*”, por este ter recomendação 2 e estar interligado aos restantes problemas prioritários.

### 3.3. Fixação de objetivos

Após o diagnóstico de situação e a definição dos problemas prioritários, devem fixar-se os objetivos a atingir em relação a cada um desses problemas. Os objetivos fixados permitem a avaliação dos resultados obtidos (Imperatori & Giraldes, 1993).

Os objetivos fornecem normas e critérios às atividades posteriores, estes devem ser pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis (Tavares, 1990). A fixação do objetivo tem em conta um resultado desejável, isto é, deve envolver uma evolução positiva do problema (Imperatori & Giraldes, 1993).

De acordo com Melo (2020), o objetivo geral deve estar de acordo com o foco central da tomada de decisão clínica e pode existir mais que um, dependendo dos focos centrais. Os objetivos específicos dependem das dimensões de diagnóstico do foco principal, devem quantificar-se em concordância com a mudança que se quer estabelecer face ao diagnóstico. As metas são o prazo em que se pretende atingir cada um dos objetivos específicos (Melo, 2020).

Assim, foram definidos os objetivos, apresentados no quadro seguinte, para o projeto de intervenção comunitária desenvolvido e, para cada um dos objetivos específicos foram definidas atividades, metas e indicadores de atividade.

Tabela 3: Objetivo geral e objetivos específicos

Objetivo geral
Contribuir para a capacitação dos cuidadores formais da ERPI na prevenção e controlo de infeções respiratórias, em novembro e dezembro de 2023
Objetivos específicos
Envolver os responsáveis da ERPI no projeto
Ensinar os cuidadores formais da ERPI, sobre prevenção e controlo das infeções respiratórias
Incentivar as “boas práticas”, no âmbito da prevenção e controlo das infeções respiratórias
Envolver os profissionais da USP, do Programa de vigilância de estabelecimentos de apoio social, de forma a dar continuidade ao projeto
Divulgar o projeto de intervenção comunitária aos profissionais da USP

Tabela 4: Objetivos específicos, metas e indicadores de atividade

Objetivo específico - Envolver os responsáveis da ERPI no projeto		
Atividades	Metas	Indicadores de Atividade
<p>Realizar uma reunião com a diretora técnica para apresentação do projeto e solicitação de espaço e televisão para realização das sessões</p> <p>Realizar uma reunião com a diretora técnica sobre as sessões realizadas</p>	<p>Que 100% das reuniões programadas sejam realizadas. (a)</p> <p>Que 100% dos recursos solicitados sejam disponibilizados. (b)</p>	$(a) = \frac{n^{\circ} \text{ de reuniões realizadas}}{n^{\circ} \text{ de reuniões programadas}} \times 100$ $(b) = \frac{n^{\circ} \text{ de recursos disponibilizados}}{n^{\circ} \text{ de reuniões solicitados}} \times 100$
Objetivo específico - Ensinar os cuidadores formais da ERPI, sobre prevenção e controlo das infeções respiratórias		
Atividades	Metas	Indicadores de Atividade
<p>Realizar, no total, 4 sessões formativas aos cuidadores formais (CF) da ERPI sobre Prevenção e Controlo de Infeções Respiratórias. Cada módulo da formação realizou-se em datas diferentes e os CF foram divididas em dois grupos</p> <p>Fornecer materiais de apoio à formação sobre vacinação, higiene das mãos, etiqueta respiratória e para avaliação das sessões</p>	<p>Que 100% das sessões programadas sejam realizadas. (c)</p> <p>Que 60% dos cuidadores formais da ERPI estejam presentes nas sessões. (d)</p> <p>Que 100% dos conteúdos identificados como dificuldades sejam abordados. (e)</p> <p>Que 70% dos cuidadores formais tenha aproveitamento nos exercícios de avaliação. (f)</p> <p>Que 50% dos cuidadores formais avaliem globalmente as sessões como "Satisfeito" ou "Muito Satisfeito". (g)</p> <p>Que 100% do material de apoio à formação programado seja fornecido. (h)</p>	$(c) = \frac{n^{\circ} \text{ de sessões realizadas}}{n^{\circ} \text{ de sessões programadas}} \times 100$ $(d) = \frac{n^{\circ} \text{ de CF que estiveram presentes}}{n^{\circ} \text{ de CF da ERPI}} \times 100$ $(e) = \frac{n^{\circ} \text{ de conteúdos abordados}}{n^{\circ} \text{ de conteúdos identificados como dificuldades}} \times 100$ $(f) = \frac{n^{\circ} \text{ de avaliações positivas nos exercícios}}{n^{\circ} \text{ total de avaliações}} \times 100$ $(g) = \frac{n^{\circ} \text{ de aval. globais "Satisfeito" ou "Muito Satisfeito"}}{n^{\circ} \text{ de questionários de avaliação preenchidos}} \times 100$ $(h) = \frac{n^{\circ} \text{ de materiais de apoio disponibilizado}}{n^{\circ} \text{ de materiais de apoio programado}} \times 100$

<b>Objetivo específico</b> - Incentivar as “boas práticas”, no âmbito da prevenção e controlo das infeções respiratórias nos utentes, junto da equipa da ERPI		
<b>Atividades</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores de Atividade</b>
Fornecer cartazes informativos sobre vacinação, higiene das mãos e etiqueta respiratória	Que 100% dos cartazes planeados sejam distribuídos. (i)	$(i) = \frac{n^{\circ} \text{ de cartazes disponibilizados}}{n^{\circ} \text{ de cartazes programados}} \times 100$
<b>Objetivo específico</b> - Envolver os profissionais do Programa de vigilância de estabelecimentos de apoio social da USP de forma a dar continuidade ao projeto		
<b>Atividades</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores de Atividade</b>
Realizar uma reunião no início do estágio de forma a auscultar as necessidades e solicitar contribuições para o projeto. Realizar uma sessão de divulgação do projeto aos profissionais de saúde do Programa de vigilância de estabelecimentos de apoio social de forma a dar continuidade ao projeto. Elaborar e disponibilizar 3 newsletters com vista a serem divulgadas, em datas específicas durante o ano 2024, às ERPI do ACeS	Que 100% das reuniões programadas sejam realizadas. (j) Que 100% das sessões de divulgação programadas sejam realizadas. (l) Que 50% dos profissionais do Programa de vigilância de estabelecimentos de apoio social (PVEAS) assistam à sessão. (m) Que 100% das newsletters planeadas sejam realizadas. (n) Que 100% das newsletters disponibilizadas sejam divulgadas. (o)	$(j) = \frac{n^{\circ} \text{ de reuniões realizadas}}{n^{\circ} \text{ de reuniões programadas}} \times 100$ $(l) = \frac{n^{\circ} \text{ de sessões de divulgação realizadas}}{n^{\circ} \text{ de sessões de divulgação programadas}} \times 100$ $(m) = \frac{n^{\circ} \text{ de profissionais do PVEAS que participaram}}{n^{\circ} \text{ de profissionais do PVEAS}} \times 100$ $(n) = \frac{n^{\circ} \text{ de newsletters realizadas}}{n^{\circ} \text{ de newsletters programadas}} \times 100$ $(o) = \frac{n^{\circ} \text{ de newsletters divulgadas}}{n^{\circ} \text{ de newsletters disponibilizadas}} \times 100$
<b>Objetivo específico</b> – Divulgar o projeto de intervenção comunitária aos profissionais da USP		
<b>Atividades</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores de Atividade</b>
Realizar uma sessão de divulgação do projeto aos profissionais da USP	Que 100% das sessões de divulgação programadas sejam realizadas. (p) Que 50% dos profissionais da USP estejam presentes na sessão de divulgação. (q)	$(p) = \frac{n^{\circ} \text{ de sessões de divulgação realizadas}}{n^{\circ} \text{ de sessões de divulgação programadas}} \times 100$ $(q) = \frac{n^{\circ} \text{ de profissionais da USP presentes}}{n^{\circ} \text{ de profissionais da USP}} \times 100$

### 3.4. Seleção de estratégias

A etapa seguinte à fixação dos objetivos é a seleção de estratégias, nesta etapa propõe-se formas de atuação com vista ao alcance dos objetivos e à redução dos problemas prioritários (Imperatori & Giraldes, 1993).

Podem existir várias formas de abordar cada problema e, é necessário avaliar o custo-benefício e os recursos disponíveis para selecionar qual a mais adequada (Tavares, 1990).

Esta etapa pressupõe uma grande criatividade por parte de quem planifica, podem ser necessárias novas abordagens e, para tal, é importante que quem planifica tenha conhecimento sobre o problema (Tavares, 1990).

Inicialmente, a estratégia definida foi o **conhecimento da evidência científica mais atual** sobre prevenção e controlo de infeções respiratórias em ERPI através da elaboração de uma *scoping review*.

Outra das estratégias selecionadas foi **envolvimento dos responsáveis da instituição**, nomeadamente, da direção técnica e, também de outros profissionais, como a encarregada dos cuidadores formais e a animadora social. Considero que esta estratégia contribuiu para que os profissionais envolvidos se sentissem parte do projeto e contribuíssem com sugestões e intervenções. Para que houvesse um maior envolvimento optou-se por ser a instituição a definir os dias e os horários das sessões de formação, assim como, a constituição dos grupos dos cuidadores para cada uma das sessões. As sessões decorreram nas próprias instalações da ERPI e alguns recursos, tais como a televisão para projeção da sessão foram disponibilizados pela própria instituição. É de salientar que houve uma comunicação constante, tanto através de contato telefónico como de envio de correio eletrónico.

Outra estratégia selecionada foi a **estratégia educacional**, através da realização de sessões de formação aos cuidadores formais com componente teórica e prática.

Outra estratégia selecionada foi a **informação e divulgação** do projeto, porque ao divulgar o projeto e os seus resultados contribui-se para o sucesso do mesmo.

### 3.5. Elaboração de Programas e Projetos

Para a execução das estratégias definidas são necessárias diversas atividades. O conjunto dessas atividades necessárias denomina-se programa. Os

programas são desenvolvidos de forma contínua ao longo do tempo. Com vista a dar resposta a um programa podem definir-se atividades, que decorrem em períodos delimitados no tempo, e que se denominam projetos. Para a execução de um programa podem ser necessários vários projetos (Imperatori & Giraldes, 1993).

O projeto de intervenção comunitária desenvolvido ao longo do estágio final, decorreu no período de 4 de setembro a 16 de dezembro de 2023, na CREP 1, e teve como objetivo contribuir para a capacitação dos cuidadores formais desta ERPI na prevenção e controlo de infeções respiratórias, baseando-se no Plano Nacional de Saúde, no Plano Nacional para a Segurança dos Doentes, no Programa Nacional para a Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos, no Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 e nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. O projeto foi intitulado “Prevenir para Melhor Cuidar - STOP Infeções Respiratórias em ERPI” e elaborado o logotipo exposto em seguida:



Assim, foi possível contribuir para dois programas da USP, o programa de prevenção e controlo de infeção e resistência a antimicrobianos e o programa de vigilância de estabelecimentos de apoio social, ficando inserido neste último.

### 3.6. Preparação da execução

A etapa da preparação da execução facilita a realização das atividades, uma vez que, avalia as relações entre estas de forma a evitar acumulação de tarefas em determinados períodos, a verificar dificuldades e a prever os recursos necessários (Imperatori & Giraldes, 1993).

As atividades desenvolvidas de acordo com as estratégias definidas foram realizadas com a supervisão da orientadora clínica, no período temporal definido para a implementação do projeto. Para uma melhor organização do tempo foi,

inicialmente, definido um cronograma do estágio (APÊNDICE 10) e, mais especificamente, do projeto, o qual foi sendo reajustado com o decorrer das atividades.

Com a realização da *scoping review* verificou-se que as infeções respiratórias são uma problemática nas ERPI e a formação dos profissionais, nomeadamente, dos cuidadores formais, em prevenção e controlo de infeções é de extrema importância para a prevenção deste tipo de infeções. Portanto, optou-se por realizar sessões formativas aos cuidadores formais. Previamente às sessões de formação foram elaborados os planos de sessão para o Módulo 1 e 2 (APÊNDICE 11), preparado o suporte digital através do *Microsoft®Powerpoint* (APÊNDICE 12) e elaborados os cartazes para divulgação na ERPI e serem entregues às cuidadoras formais como material de suporte formativo. (APÊNDICE 13). No final das sessões, foi entregue um certificado de frequência (APÊNDICE 14) a cada uma das cuidadoras formais.

As sessões foram realizadas, em dois módulos, de acordo com os planos de sessão definidos. As sessões decorreram em formato presencial, nas instalações da ERPI. As apresentações foram elaboradas recorrendo à ferramenta *Microsoft®PowerPoint*, os diapositivos foram elaborados de forma a destacar a informação mais relevante e a serem de fácil visualização. Para garantir uma maior adesão às sessões, cada um dos módulos foi realizado em dois dias distintos, o que também permitiu que houvesse grupos de menor dimensão e, assim, pudesse haver uma maior participação de cada cuidadora formal durante as sessões. Os dias e horários das sessões foram definidos pela direção técnica da ERPI, assim como, a constituição de cada um dos grupos.

Como material informativo foram criados 3 cartazes com a informação considerada mais relevante e de resumo das sessões. Os cartazes com os temas: Etiqueta respiratória, Higiene das mãos e Vacinação foram criados recorrendo à aplicação *Canva* e entregues, em formato, A5, a cada uma das cuidadoras formais presentes nas sessões.

De forma a avaliar os conhecimentos, no final de cada uma das sessões foram realizados exercícios sobre a temática das mesmas. No total foram realizadas 4 sessões, em 4 dias diferentes, tendo cada uma das cuidadoras formais estado presente em dois dias (Módulo 1 e 2). No início do módulo 2, também foi possível

realizar questões sobre as temáticas da sessão anterior. Para cada sessão foi elaborada uma folha de presenças (APÊNDICE 15).

No final do estágio, foi realizada uma sessão de divulgação aos profissionais da USP e do PVEAS, sobre o desenvolvimento do projeto e para apresentação dos resultados.

### 3.7. Avaliação do projeto

A avaliação é a última etapa do planeamento em saúde. Para além de justificar as atividades realizadas, o objetivo principal é orientar e melhorar as atividades futuras. A avaliação deve ser realizada a partir de informações sensíveis e de fácil obtenção (Imperatori & Giraldes, 1993).

Assim, no final dos dois módulos das sessões foi realizado um questionário de satisfação (APÊNDICE 16). Relativamente à avaliação da satisfação das cuidadoras formais em relação às sessões de formação, a totalidade das cuidadoras consideraram o tema e os conteúdos abordados, a comunicação e apresentação da formadora e os recursos e materiais utilizados como “satisfeito” ou “muito satisfeito”. No que diz respeito ao horário e duração e ao espaço físico, a maioria das cuidadoras avaliou como “satisfeito” ou “muito satisfeito”.

Gráfico 14: Avaliação das cuidadoras formais em relação à formação



Os elementos mais utilizados para a realização da avaliação dos projetos são os indicadores e, é através destes dados que podemos conhecer a realidade e a

sua evolução. Na maior parte das situações, apresentam-se sob a forma de taxas ou *ratios* e devem cumprir os critérios de validade, especificidade, sensibilidade e objetividade. Estes indicadores podem ser divididos em dois grupos: de impacto, ou resultado, e de atividade, ou execução (Imperatori & Giraldes, 1993).

Como forma de avaliar o projeto de intervenção comunitária desenvolvido foram definidos indicadores de atividade para cada um dos objetivos específicos definidos inicialmente.

**Tabela 5:** Indicadores de atividade, metas e resultados

INDICADORES DE ATIVIDADE		
Objetivo específico - Envolver os responsáveis da ERPI no projeto		
Indicadores de Atividade	Metas	Resultados
<b>Taxa de reuniões realizadas na ERPI</b> $(a) = \frac{n^{\circ} \text{ de reuniões realizadas}}{n^{\circ} \text{ de reuniões programadas}} \times 100$	100%	100%
<b>Taxa de recursos disponibilizados</b> $(b) = \frac{n^{\circ} \text{ de recursos disponibilizados}}{n^{\circ} \text{ de reuniões solicitados}} \times 100$	100%	100%
Objetivo específico - Ensinar os cuidadores formais da ERPI, sobre prevenção e controlo das infeções respiratórias		
Indicadores de Atividade	Metas	Resultados
<b>Taxa de efetividade das sessões</b> $(c) = \frac{n^{\circ} \text{ de sessões realizadas}}{n^{\circ} \text{ de sessões programadas}} \times 100$	100%	100%
<b>Taxa de abrangência das sessões</b> $(d) = \frac{n^{\circ} \text{ de CF que estiveram presentes}}{n^{\circ} \text{ de CF da ERPI}} \times 100$	60%	65%
<b>Taxa de conteúdos abordados</b> $(e) = \frac{n^{\circ} \text{ de conteúdos abordados}}{n^{\circ} \text{ de conteúdos priorizados}} \times 100$	100%	100%
<b>Taxa de avaliações positivas nos exercícios</b> $(f) = \frac{n^{\circ} \text{ de avaliações positivas nos exercícios}}{n^{\circ} \text{ total de avaliações}} \times 100$	50%	57%
<b>Taxa de avaliações "satisfeito" ou "muito satisfeito" nos questionários de avaliação da formação</b> $(g) = \frac{n^{\circ} \text{ de aval. globais "Satisfeito" ou "Muito Satisfeito"}}{n^{\circ} \text{ de questionários de avaliação preenchidos}} \times 100$	50%	100%
<b>Taxa de disponibilização de materiais de apoio</b> $(h) = \frac{n^{\circ} \text{ de materiais de apoio disponibilizado}}{n^{\circ} \text{ de materiais de apoio programado}} \times 100$	100%	100%

<b>Objetivo específico - Incentivar as "boas práticas", no âmbito da prevenção e controlo das infeções respiratórias nos utentes, junto da equipa da ERPI</b>		
<b>Indicadores de Atividade</b>	<b>Metas</b>	<b>Resultados</b>
<b>Taxa de disponibilização de cartazes</b> $(i) = \frac{n^{\circ} \text{ de cartazes disponibilizados}}{n^{\circ} \text{ de cartazes programados}} \times 100$	100%	100%

<b>Objetivo específico - Envolver os profissionais do Programa de vigilância de estabelecimentos de apoio social da USP de forma a dar continuidade ao projeto</b>		
<b>Indicadores de Atividade</b>	<b>Metas</b>	<b>Resultados</b>
<b>Taxa de realização das reuniões com o grupo PVEAS</b> $(j) = \frac{n^{\circ} \text{ de reuniões realizadas}}{n^{\circ} \text{ de reuniões programadas}} \times 100$	100%	100%
<b>Taxa de realização das sessões de divulgação</b> $(l) = \frac{n^{\circ} \text{ de sessões de divulgação realizadas}}{n^{\circ} \text{ de sessões de divulgação programadas}} \times 100$	100%	100%
<b>Taxa de participação dos profissionais do grupo PVEAS</b> $(m) = \frac{n^{\circ} \text{ de profissionais do PVEAS que participaram}}{n^{\circ} \text{ de profissionais do PVEAS}} \times 100$	50%	100%
<b>Taxa de realização das newsletters</b> $(n) = \frac{n^{\circ} \text{ de newsletters realizadas}}{n^{\circ} \text{ de newsletters programadas}} \times 100$	100%	100%
<b>Taxa de divulgação das newsletters (2024)</b> $(o) = \frac{n^{\circ} \text{ de newsletters divulgadas}}{n^{\circ} \text{ de newsletters disponibilizadas}} \times 100$	100%	?

<b>Objetivo específico – Divulgar o projeto de intervenção comunitária aos profissionais da USP</b>		
<b>Indicadores de Atividade</b>	<b>Metas</b>	<b>Resultados</b>
<b>Taxa de sessões de divulgação realizadas</b> $(p) = \frac{n^{\circ} \text{ de sessões de divulgação realizadas}}{n^{\circ} \text{ de sessões de divulgação programadas}} \times 100$	100%	100%
<b>Taxa de abrangência da sessão de divulgação</b> $(q) = \frac{n^{\circ} \text{ de profissionais da USP presentes}}{n^{\circ} \text{ de profissionais da USP}} \times 100$	50%	75%

Após a verificação dos resultados de cada um dos indicadores de atividade, considerou-se que os objetivos definidos foram cumpridos, ficando por avaliar a taxa de divulgação das newsletters. Para além dos indicadores de atividade definidos, tornou-se pertinente a definição de um indicador de impacto. Por não haver dados sobre a prevalência e incidência de infeções respiratória nas ERPI

da área de abrangência do ACeS Loures-Odivelas, optou-se pela criação de uma ferramenta que, de forma simplificada recolhesse essa informação. A ferramenta foi formulada no *Microsoft®Excel* e tem por objetivo ser enviada, pela USP às ERPI, para que, periodicamente, seja preenchida e enviada ao PVEAS para monitorização das infeções respiratórias nas várias instituições. A tabela (APÊNDICE 17) apresenta a maioria da informação pré-preenchida para simplificar o seu preenchimento.

De forma a dar continuidade ao projeto e contribuir para a articulação da USP com as ERPI, foram elaboradas três newsletters (APÊNDICE 18) com os temas “higiene das mãos”, “vacinação sazonal” e “etiqueta respiratória” a serem enviadas a todas as ERPI do ACeS, ao longo do ano 2024, de forma a promover a literacia em saúde sobre prevenção e controlo de infeções respiratórias

### 3.8. Implicações do projeto para a prática clínica

Com a leitura e análise de todos os documentos essenciais ao desenvolvimento deste projeto foi verificado que o envelhecimento populacional observado em todo o Mundo e, de forma, bastante acentuada em Portugal apresenta-se como um grande desafio à saúde pública. As políticas de saúde devem ser direcionadas para esta população e, principalmente, para o envelhecimento ativo e, também para a garantia da prestação de cuidados de qualidade e seguros às pessoas idosas. As ERPI são uma das respostas existentes para a prestação de cuidados às pessoas idosas, principalmente, àquelas que apresentam algum grau de dependência e, a pandemia COVID-19, veio mostrar a fragilidade que estas instituições apresentam ao nível da prevenção e controlo de infeções, em especial, das infeções respiratórias.

De acordo com o Plano de Contingência Módulo Inverno (2022-2023) é importante prevenir e minimizar os efeitos das infeções respiratórias nas populações vulneráveis, tais como as pessoas idosas em estruturas residenciais, e para tal, as USP devem promover a literacia em saúde (Arriaga, 2019) junto das populações e das entidades que dão resposta a grupos vulneráveis (ARSLVT. DSP, 2022).

Este projeto foi desenvolvido tendo por base o planeamento em saúde e o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.

Desta forma, espera-se ter contribuído para a capacitação dos cuidadores formais da ERPI, no que diz respeito à prevenção e controlo de infeções respiratórias. Maiores níveis de literacia em saúde contribuem para uma melhor prestação de cuidados e, conseqüentemente, uma melhor saúde das pessoas cuidadas e dos próprios profissionais. Pretende-se, também, que a aplicação deste projeto possa ser transversal a outras ERPI.

#### 4. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Com a realização deste estágio foi possível o desenvolvimento e aquisição de competências de enfermeiro especialista, especificamente, na área de saúde comunitária e saúde pública e ainda como mestre em enfermagem.

Os cuidados de enfermagem têm cada vez maior relevância, o que exige um desenvolvimento técnico e científico, só possível com uma diferenciação e especialização (Regulamento n.º 140, 2019).

##### 4.1. Desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista

Os enfermeiros especialistas, apresentam um conjunto de competências comuns independentemente das suas especialidades. Estas competências enquadram-se em quatro grandes domínios, nomeadamente, responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140, 2019).

Para além, das competências comuns, o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, na área da saúde comunitária e saúde deve ter as seguintes competências:

*“a) Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;*

*b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;*

*c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde.*

*d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.”*  
(Regulamento n.º 428, 2018).

Ao longo do período em que decorreu o estágio, foi possível a realização de diversas intervenções/ atividades, tendo por base os regulamentos referidos anteriormente. Assim, salienta-se a concordância com os aspetos do domínio

ético e legal, já descritos neste relatório, tais como, os pedidos de autorização ao diretor executivo do ACeS e à direção da ERPI onde foi desenvolvido o projeto, assim como, os termos de consentimento informado e esclarecido elaborados para a realização das entrevistas e aplicação dos questionários.

Quer no desenvolvimento do projeto quer na prestação de cuidados na USP foi sempre garantida a prestação de cuidados de acordo com a deontologia profissional.

#### 4.2. Desenvolvimento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária e saúde pública

O projeto de intervenção comunitária foi desenvolvido de acordo com a metodologia do planeamento em saúde dos autores Imperatori e Giraldes, com o objetivo de contribuir para a capacitação de um grupo – as cuidadoras formais da ERPI. Durante o estágio foi possível integrar a equipa da USP Prof. J. Pereira Miguel e colaborar nos seus diversos programas e atividades, assim, existiu oportunidade de cooperar em diversos inquéritos epidemiológicos a utentes com diferentes doenças de notificação obrigatória, entre as quais, campilobacteriose, tuberculose, salmoneloses, hepatite B, encefalopatia espongiiforme aguda e síndrome hemolítico urémico. Foram ainda desempenhadas atividades no âmbito da vacinação internacional, consulta do viajante e vacinação Monkeypox. No âmbito da vacinação sazonal, participou-se na vacinação Gripe e COVID em 13 instituições do ACeS, colaborando com a equipa da USP e com a equipa da UCC Odivelas. Por fim, colaborou-se ainda, em vistorias a Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas integradas no Programa de Vigilância a Estabelecimentos de Apoio Social e auditorias às PBCI no âmbito da UL-PPCIRA às unidades funcionais do ACeS.

O estágio foi um período de desenvolvimento contínuo de aprendizagens profissionais e, para além das atividades desenvolvidas na USP foi possível frequentar uma sessão sobre Tráfico de Seres Humanos (ANEXO 3), o Encontro de Loures Odivelas em Saúde (ANEXO 4), um Workshop sobre Gestão de Processos Cicatriciais (ANEXO 5), uma sessão sobre testes rápidos de VIH e uma sessão sobre segurança do doente.

#### 4.3. Desenvolvimento de competências de mestre em enfermagem

Neste estágio foi ainda possível a aquisição e desenvolvimento de competências de Mestre. Segundo o Decreto-Lei 63/2016 de 13 de setembro, o grau de mestre é atribuído aos que mostrem:

- “a) Possuir conhecimentos e capacidades de compreensão a um nível que: i) sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo, os desenvolva e aprofunde; ii) permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;*
- b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;*
- c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;*
- d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;*
- e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.”(Decreto-Lei n.º 63/2016, 2016).*

Como já descrito, anteriormente, antes da realização do projeto de intervenção comunitária, e para que este fosse assente na evidência científica mais atual, realizou-se uma *scoping review*. Para comunicar os resultados obtidos nesta, foi elaborado um poster com o título *“Infeções Respiratórias em Pessoas Idosas Institucionalizadas em Estruturas Residenciais: scoping review”* (APÊNDICE 19), apresentado no VI Seminário de Mestrado da Universidade Católica Portuguesa (ANEXO 6). Durante este percurso académico foi também possível integrar a comissão organizadora do VI Seminário de Mestrado em Enfermagem (ANEXO 7) e elaborar um poster com o título *“Calçado terapêutico em pacientes com diabetes mellitus: scoping review”* (APÊNDICE 20), também apresentado no VI Seminário de Mestrado em Enfermagem (ANEXO 8).

No final do estágio foi também, realizada uma sessão sobre testes rápidos de VIH e uma sessão de divulgação do projeto de intervenção comunitária aos

profissionais da USP (ANEXO 9). Estas sessões, conjuntamente com as orientações tutoriais, permitiram desenvolver a capacidade de comunicação.

De acordo com o descrito, considera-se terem sido adquiridas e desenvolvidas competências comuns de especialista, competências específicas de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária e saúde pública e de mestre em enfermagem.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas últimas décadas, houve um envelhecimento da população mundial, principalmente, nos países desenvolvidos. Para dar resposta a este número crescente de pessoas idosas houve a necessidade de encontrar respostas para cuidar desta população. As ERPI, foram uma das respostas sociais encontradas. Contudo, não há soluções perfeitas. Cada vez há uma maior procura por este tipo de resposta, e os seus residentes apresentam várias comorbilidades e estão suscetíveis a vários tipos de infeções, entre as quais as infeções respiratórias. Após a pandemia COVID-19 foi possível verificar o impacto que um vírus pode ter nas populações, em especial nas pessoas idosas e nas que estão institucionalizadas.

Nas ERPI são vários os profissionais que cuidam dos utentes, tanto profissionais de saúde como outros. Os cuidadores formais são aqueles que estão mais próximos dos utentes, assim, como, na maioria dos casos, o maior grupo profissional destas instituições.

No futuro, é necessário que o envelhecimento seja uma problemática central nas políticas de saúde e sociais, com especial enfoque nas ERPI. Com a alteração à legislação das ERPI, nomeadamente, a Portaria 349/2023 de 13 de novembro, que prevê a formação de cuidadores formais nas ERPI de forma gratuita, considero que haverá melhorias ao nível dos cuidados prestados. Como refere Nola Pender, os enfermeiros serão sempre promotores de saúde. Desta forma, os enfermeiros nas USP devem colaborar na formação dos profissionais das instituições.

Para o desenvolvimento deste projeto foi imprescindível a elaboração da *scoping review*, as contribuições do modelo de promoção de saúde de Nola Pender e os autores da metodologia do planeamento em saúde. Considera-se que o objetivo deste projeto de intervenção comunitária foi alcançado e espera-se que, no futuro, ocorram melhorias na prestação de cuidados e uma maior preocupação relativamente às infeções respiratórias nas ERPI.

Em conclusão, sem dúvida que o desenvolvimento deste projeto não foi isento de dificuldades, muitas vezes relacionadas com os prazos e limites temporais do estágio, no entanto, o entusiasmo demonstrado pelas cuidadoras formais no decorrer das sessões formativas e o feedback obtido na sessão de divulgação do projeto à USP foram importantes e marcaram positivamente este percurso. Todo este percurso foi desafiante e a realização deste relatório não foi exceção, demonstrando todo o processo de desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária e a relevância da capacitação dos cuidadores formais, nas ERPI, com vista à prevenção e controlo das infeções respiratórias e à prestação de cuidados de qualidade e com segurança às pessoas idosas institucionalizadas. Após 18 anos de serviço como enfermeira em cuidados de saúde primários, optou-se pela frequência desta especialidade, uma vez que, a formação constante e especializada permite reforçar a autonomia profissional e contribuir para uma melhor prestação de cuidados de enfermagem. No mundo em constante mudança e, após este percurso formativo, é necessário compreender os desafios que enfrentamos e prepararmo-nos e termos projetos para o futuro, sendo um dos objetivos manter o foco da minha prática na área do envelhecimento, mais especificamente, o envelhecimento ativo.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arango, D. C. (2013). Envejecimiento poblacional: Reto a la salud pública. *Population aging: a public health challenge.*, 4(2), 82–83. MedicLatina.

Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>

Arriaga, M. (2019). Capacitação dos profissionais de saúde para uma melhor Literacia em Saúde do cidadão. Em C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.) *Literacia em saúde na prática* (pp. 11-15) (Ebook) (ISPA).  
[https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7658/1/Literacia%20em%20sa%3%bade%20na%20pr%3%a1tica\\_11.pdf](https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7658/1/Literacia%20em%20sa%3%bade%20na%20pr%3%a1tica_11.pdf)

ARSLVT. DSP. (2022). *Plano de Contingência Saúde Sazonal. Módulo inverno. Época 2022-23*.  
[https://www.arslvt.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/5/2022/11/ARSLVT\\_Plano-Contingencia\\_-Saude-Sazonal\\_2022\\_2023.pdf](https://www.arslvt.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/5/2022/11/ARSLVT_Plano-Contingencia_-Saude-Sazonal_2022_2023.pdf)

Assunção, R. (2010). *Dependência no idoso: Factores determinantes* [Mestrado, Instituto Superior Bissaya Barreto].  
[https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29088/1/Depend%3%aancia%20no%20Idoso\\_Factores%20determinantes.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29088/1/Depend%3%aancia%20no%20Idoso_Factores%20determinantes.pdf)

Bardin, L. (2014). *Análise de conteúdo*. Edições 70, Lda.

Batista, N. do R. F. (2012). *Dificuldades do cuidador formal da pessoa idosa dependente no domicílio* [Escola Superior de Enfermagem de Coimbra].  
<https://repositorio.esenfc.pt/rc/>

Bonaccorsi, G., Pieralli, F., Innocenti, M., Milani, C., Del Riccio, M., Donzellini, M., Baggiani, L., & Lorini, C. (2019). Health Literacy among Non-Familial Caregivers of Older Adults: A Study Conducted in Tuscany (Italy). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph16193771>

Carneiro, R., Chau, F., Soares, C., Fialho, J. D. S., & Sacadura, M. J. (2012). O envelhecimento da população: Dependência, ativação e qualidade. *Povos e Culturas*, 13-32 Pages. <https://doi.org/10.34632/POVOSECULTURAS.2012.8899>

Carta Social. (2021). *Número de Respostas Sociais: Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas*. <https://www.cartasocial.pt/numero-de-respostas-sociais>

Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Tips for Caregivers*. <https://www.cdc.gov/healthliteracy/developmaterials/audiences/olderadults/tipsforcaregivers.html>

Centro de Competências de Envelhecimento Ativo. (2023). *Curso de cuidados à pessoa idosa institucionalizada*. <https://cceativo.pt/formacoes/curso-de-cuidados-a-pessoa-idosa-institucionalizada/>

Childs, A., Zullo, A. R., Joyce, N. R., McConeghy, K. W., Van Aalst, R., Moyo, P., Bosco, E., Mor, V., & Gravenstein, S. (2019). The burden of respiratory infections among older adults in long-term care: A systematic review. *BMC Geriatrics*, 19(1). Scopus. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1236-6>

CUF. (2023). *Infeção respiratória: O que é, sintomas e tratamento*. <https://www.cuf.pt/saude-a-z/infecao-respiratoria>

Declaração de Retificação n.º 1/2024, Portaria n.º 349/2023, Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (2024).

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/declaracao-retificacao/1-2024-836495390>

Decreto-Lei n.º 63/ 2016 (2016). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/63-2016-75319452>

Decreto-Lei n.º 265/99, Ministério do Trabalho e da Solidariedade (1999). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/265-1999-357518>

Decreto-Lei n.º 414/99, Ministério do Trabalho e da Solidariedade (1999). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/414-1999-667139>

DGS. (2012). *Precauções Básicas do Controlo da Infeção (PBCI)* (029/2012). <https://normas.dgs.min-saude.pt/2012/12/28/precaucoes-basicas-do-controlo-da-infecao-pbci/#:~:text=estar%20dispon%C3%ADveis%20junto%20ao%20local%20de%20utiliza%C3%A7%C3%A3o%3B%20estar,n%C3%A3o%20ser%20que%20o%20fabricante%20especifique%20o%20contr%C3%A1rio%3B>

DGS. (2017). *Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos*.

[https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS\\_PCIRA\\_V8.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf)

DGS. (2019). *Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde* (007/2019).

DGS. (2022a). *Documento Técnico para a implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026* (Ministério da Saúde).

<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2021-2026-pdf.aspx>

DGS. (2022b). *Plano Nacional de Saúde 2030*. Ministério da Saúde.

<https://pns.dgs.pt/files/2023/09/PNS-2030-publicado-em-RCM.pdf>

DGS. (2022c). *Infeção Aguda das vias respiratórias Recomendações 2022-23*. Ministério da Saúde.

<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/dgs-atualiza-recomendacoes-na-area-das-infecoes-respiratorias-pdf.aspx>

DGS. (2023a). *Plano de Contingência – Módulo Inverno 2023/2024 – Referenciais*. Ministério da Saúde.

[https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2023/10/20231013\\_DGS\\_Referencial-2023-Plano-Contingencia-Mo%C3%82dulo-Inverno-2023-24.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2023/10/20231013_DGS_Referencial-2023-Plano-Contingencia-Mo%C3%82dulo-Inverno-2023-24.pdf)

DGS. (2023b). *Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030—Plano Estratégico*. Ministério da Saúde.

[https://www.researchgate.net/publication/371901961\\_Plano\\_Nacional\\_de\\_Literacia\\_e\\_m\\_Saude\\_e\\_Ciencias\\_do\\_Comportamento\\_2023-2030\\_-\\_Plano\\_Estrategico](https://www.researchgate.net/publication/371901961_Plano_Nacional_de_Literacia_e_m_Saude_e_Ciencias_do_Comportamento_2023-2030_-_Plano_Estrategico)

European Commission. (2021). *GREEN PAPER ON AGEING - Fostering solidarity and responsibility between generations*. [https://commission.europa.eu/document/2d800530-4408-4291-a229-ebd08729d561\\_en](https://commission.europa.eu/document/2d800530-4408-4291-a229-ebd08729d561_en)

European Union. (2019). *Ageing Europe—Looking at the lives of older people in EU*. Eurostat.

Ferreira, V. (2010). *Elderly care in europe. Provisions and providers in Portugal*. [https://www.academia.edu/26000469/Long\\_Term\\_Elderly\\_Care\\_Provisions\\_and\\_providers\\_in\\_Portugal\\_2010](https://www.academia.edu/26000469/Long_Term_Elderly_Care_Provisions_and_providers_in_Portugal_2010)

Fundação Portuguesa do Pulmão. (2022). *Observatório Nacional Doenças Respiratórias 2022*. [https://www.fundacaoportuguesadopulmao.org/ficheiros/ondr\\_2022.pdf](https://www.fundacaoportuguesadopulmao.org/ficheiros/ondr_2022.pdf)

Gabinete de Estratégia e Planeamento. (2021). *Carta social—Rede de serviços e equipamentos 2021* (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social). GEP - Gabinete de Estratégia e Planeamento. <https://www.cartasocial.pt/documents/10182/13834/csocial2021.pdf/12f65226-8c2a-42ef-b8b3-dad731ecccaf>

Gaspard, P., Mosnier, A., Simon, L., Rabaud, C., Larocca, S., Heck, B., Aho-Glele, S., Pothier, P., & Ambert-Balay, K. (2019). Gastroenteritis and respiratory infection outbreaks in French nursing homes from 2007 to 2018: Morbidity and all-cause lethality according to the individual characteristics of residents. *PLoS ONE*, 14(9). Scopus. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222321>

GCL-PPCIRA. (2022). *NORMA N.º 7: Precauções Básicas de Controlo de Infeção*. Hospital Santa Maria. [https://www.chln.min-saude.pt/images/k2/attachments/GCLPPCIRA/norma\\_7/NORMA\\_n7\\_Precacoes\\_Basicas\\_de\\_Controlo\\_de\\_Infecao.pdf](https://www.chln.min-saude.pt/images/k2/attachments/GCLPPCIRA/norma_7/NORMA_n7_Precacoes_Basicas_de_Controlo_de_Infecao.pdf)

Gilbert, G. L. (2020). COVID-19 in a Sydney nursing home: A case study and lessons learnt. *Medical Journal of Australia*, 213(9), 393-396.e1. Scopus. <https://doi.org/10.5694/mja2.50817>

Grupo de Trabalho Colaborativo. (2022). *Referencial de Boas Práticas na Prestação de Cuidados de Saúde nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas*. [https://www.igas.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/05/ERPI\\_Referencial\\_de\\_Boas\\_Praticas\\_VFinal.pdf](https://www.igas.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/05/ERPI_Referencial_de_Boas_Praticas_VFinal.pdf)

Huhtinen, E., Quinn, E., Hess, I., Najjar, Z., & Gupta, L. (2019). Understanding barriers to effective management of influenza outbreaks by residential aged care facilities. *Australasian Journal on Ageing*, 38(1), 60–63. <https://doi.org/10.1111/ajag.12595>

Imperatori, E., & Giraldes, M. do R. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3ª). Edições de Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública.

INE. (2020). *Projeções de População Residente 2018-2080*. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt)

INE. (2022). *Freguesias (N.º) por Localização geográfica*. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_unid\\_territorial&menuBOUI=13707095&contexto=ut&selTab=tab3](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_unid_territorial&menuBOUI=13707095&contexto=ut&selTab=tab3)

INE. (2023). *Objetivos de desenvolvimento sustentável—Agenda 2030 Indicadores para Portugal—2015-2022*.

INE. (2024). *Causas de Morte*. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=646027025&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=646027025&DESTAQUESmodo=2)

- Infante, M. A. (2016). *Ajudantes de Ação Direta: Necessidades em Contexto Institucional* [Universidade de Lisboa].  
[https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/13327/1/TESE\\_MarialInfante\\_20160923.pdf](https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/13327/1/TESE_MarialInfante_20160923.pdf)
- Instituto da Segurança Social, IP. (2011). *Estrutura residencial para idosos: Manual de processos-chave*.  
[https://seg-social.pt/documents/10152/13652/gqrs\\_lar\\_estrutura\\_residencial\\_idosos\\_Processos-Chave/1378f584-8070-42cc-ab8d-9fc9ec9095e4](https://seg-social.pt/documents/10152/13652/gqrs_lar_estrutura_residencial_idosos_Processos-Chave/1378f584-8070-42cc-ab8d-9fc9ec9095e4)
- Justo, A. M., & Peterle, T. D. S. (2021). Quem cuida dos idosos? Narrativas de cuidadores formais em ILPI. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 25(3).  
<https://doi.org/10.22456/2316-2171.102868>
- Katz, M. J. (2021). Caring for those caring for older adults. *The Lancet Healthy Longevity*, 2(3), e113–e114. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(21\)00025-8](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(21)00025-8)
- Kistler, C. E., Jump, R. L. P., Sloane, P. D., & Zimmerman, S. (2020). The Winter Respiratory Viral Season During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(12), 1741–1745. ccm.  
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.10.030>
- Lansbury, L. E., Brown, C. S., & Nguyen-Van-Tam, J. S. (2017). Influenza in long-term care facilities. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 11(5), 356–366.  
<https://doi.org/10.1111/irv.12464>
- Margarido, A. C. P. (2016). *O cuidador formal de idosos: Vivência, experiência de burnout e sobrecarga no desempenho da profissão* [Universidade de Lisboa].  
[https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/29490/1/ulfpie051921\\_tm.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/29490/1/ulfpie051921_tm.pdf)
- Martín, I., & Brandão, D. (2012). Políticas para a Terceira Idade. Em Paúl, C., Ribeiro, Ó., *Manual de gerontologia*. Lidel.
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública* (1ª). Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Moreira, M. J. G. (2020). *Como envelhecem os portugueses: Envelhecimento, saúde, idadeismo*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Murdaugh, C. L., Parsons, M. A., & Pender, N. J. (2019). *Health promotion in nursing practice*. Pearson.
- Nações Unidas. (2019). *Envelhecimento*. <https://unric.org/pt/envelhecimento/>
- National Institute on Aging. (2023). *Long-Term Care Facilities: Assisted Living, Nursing Homes, and Other Residential Care*. <https://www.nia.nih.gov/health/assisted-living-and-nursing-homes/long-term-care-facilities-assisted-living-nursing-homes>
- Nogueira, J. M., & Gonçalves, João. (2009). *A dependência: O apoio informal, a rede de serviços e equipamentos e os cuidados continuados integrados*. GEP - Centro de Informação e Documentação.
- OMS. (2012). *Ottawa charter for health promotion*.  
<https://www.who.int/publications/i/item/WH-1987>
- OMS. (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde—Resumo*.

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf?sequence=6](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6)

OMS. (2020). *The top 10 causes of death*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

OMS. (2021a). *Decade of Healthy Ageing 2021 – 2030*.

<https://www.who.int/europe/news/item/06-01-2021-decade-of-healthy-ageing-2021-2030>

OMS. (2021b). *Health promotion glossary of terms 2021*.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350161/9789240038349-eng.pdf?sequence=1>

OMS. (2022). *Ageing and health*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

OMS. (2023). *Health literacy*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy>

ONU. (2023). *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/>

Ordem dos Enfermeiros. (2019). *CIPE®*. ICNP Browser. <https://www.icn.ch/icnp-browser>

Paúl, C., & Ribeiro, Ó. (2012). *Manual de gerontologia*. Lidel.

Pinheira, V., & Beringuilho, F. (2017). Perfil de cuidadores formais não qualificados em instituições prestadoras de cuidados a pessoas idosas. *Revista INFAD de Psicologia. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 225–236. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v1.1124>

PORDATA. (2022). *População residente: Total*.

<https://www.pordata.pt/municipios/populacao+residente+total-359>

PORDATA. (2023a). *Esperança de vida aos 65 anos: Total e por sexo (base: Triénio a partir de 2001)*.

[https://www.pordata.pt/Portugal/Esperan%C3%A7a+de+vida+%C3%A0+nascen%C3%A7a+total+e+por+sexo+\(base+tri%C3%A9nio+a+partir+de+2001\)-418](https://www.pordata.pt/Portugal/Esperan%C3%A7a+de+vida+%C3%A0+nascen%C3%A7a+total+e+por+sexo+(base+tri%C3%A9nio+a+partir+de+2001)-418)

PORDATA. (2023b). *Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento*.

[https://www.pordata.pt/Site\\_Widgets/MetaInfoPrint.aspx?MicroIDs=526&ExpandMeta=True&WorkMicroVersionId=0&LanguageId=1&DataBaseModelId=1&GeographicGroupId\\_Level1=1075&GeographicGroupId\\_Level2=0](https://www.pordata.pt/Site_Widgets/MetaInfoPrint.aspx?MicroIDs=526&ExpandMeta=True&WorkMicroVersionId=0&LanguageId=1&DataBaseModelId=1&GeographicGroupId_Level1=1075&GeographicGroupId_Level2=0)

PORDATA. (2023c). *Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento*.

<https://www.pordata.pt/portugal/indice+de+envelhecimento+e+outros+indicadores+de+envelhecimento-526>

Portaria n.º 349/2023, Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (2023).

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/349-2023-224139049>

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de Junho, Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social (2006).

<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2006-69895072>

Regulamento n.º 140, Diário da República, 2.ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro (2019). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Regulamento n.º 428, Diário da República, 2.ª série — N.º 135— 16 de julho (2018).

Rodrigues, F. M. (2021). *A saúde planeada: Metodologia colaborativa com a comunidade*. Lisbon International Press.

Silva, D. M. da. (2002). Correntes de pensamento em ciências de enfermagem. *Millenium*, 26.

<https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/624/1/Correntes%20de%20pensamento%20em%20ci%C3%A2ncias%20de%20enfermagem.pdf>

SNS. (2023). *Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários: USP Loures-Odivelas*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30029/3000049/Pages/default.aspx>

Sousa, M. M. S. (2011). *Formação para a prestação de cuidados a pessoas idosas*. Principia.

Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Ministério da Saúde.

Uršič, T., Miksić, N. G., Lusa, L., Strle, F., & Petrovec, M. (2016). Viral respiratory infections in a nursing home: A six-month prospective study. *BMC Infectious Diseases*, 16(1), 637. <https://doi.org/10.1186/s12879-016-1962-8>

USP Prof. J. Pereira Miguel. (2023). *Carteira de Serviços*. ACeS Loures-Odivelas. [https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30029/3000049/O%20QUE%20OFERECEMOS/Cart\\_Serv\\_v1\\_signed.pdf](https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30029/3000049/O%20QUE%20OFERECEMOS/Cart_Serv_v1_signed.pdf)

## APÊNDICES

Apêndice 1 – Pedido de autorização dirigido ao Diretor Executivo do ACeS

A/C: Gabinete de Inovação do Agrupamento de Centros de Saúde de Loures – Odivelas

Assunto: Pedido de autorização para realização de um projeto de intervenção comunitária

Eu, Patrícia de Jesus Curto Secretário, licenciada em Enfermagem, e mestranda do 16º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa, ao abrigo do protocolo assinado entre o ICS/UCP e a ARS LVT, encontro-me a realizar o Estágio Final e Relatório na Unidade de Saúde Pública Prof. J. Pereira Miguel, de 4 de setembro a 16 de dezembro de 2023. Com a realização deste estágio pretende-se a realização de um projeto de intervenção comunitária, tendo por base a metodologia do planeamento em saúde. Desta forma, venho por este meio solicitar autorização para o desenvolvimento de um projeto na área da Prevenção e Controlo de Infeções Respiratórias em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), prevendo a realização de sessões de educação para a saúde a profissionais das ERPI. Todas as atividades serão desenvolvidas sob a orientação clínica da Sra. Enfermeira Ana Lúcia Marques no âmbito do seu regular funcionamento como enfermeira especialista.

Solicita-se ainda, autorização para a identificação da Enfermeira Orientadora, assim como, a divulgação do nome da vossa instituição e respetivos logotipos no relatório final que será tornado público, tendo em consideração o regulamento geral de proteção de dados (Regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho Europeu, de 27 de abril de 2016, em vigor desde maio de 2018).

Sendo a duração do estágio uma limitação para todo o planeamento e execução do projeto, aguarda-se pelo parecer de V. Ex.<sup>a</sup> na brevidade possível.

Agradece-se a atenção dispensada.

Loures, 26 de setembro de 2023

Assinado por: **Patrícia de Jesus Curto Secretário**  
Num. de identificação: 12359481  
Data: 2023.09.26 10:05:14+01'00'



Apêndice 2 – Pedido de autorização dirigido à direção da Casa de Repouso da Enfermagem Portuguesa

Exma. Sra. Presidente da Direção da Casa de Repouso da Enfermagem Portuguesa

Assunto: Pedido de autorização para realização de um projeto de intervenção comunitária

Eu, Patrícia de Jesus Curto Secretário, licenciada em Enfermagem, e mestranda do 16º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa encontro-me a realizar o Estágio Final e Relatório na Unidade de Saúde Pública Prof. J. Pereira Miguel sob orientação clínica da Sra. Enfermeira Ana Lúcia Marques (Enfermeira Especialista).

Durante o estágio pretende-se a realização de um projeto de intervenção comunitária. O tema escolhido é a Prevenção e Controlo de Infeções Respiratórias em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas estando previstas sessões de educação para a saúde a profissionais da vossa instituição.

De forma a realizar um diagnóstico da situação e a avaliar as necessidades formativas, solicita-se a vossa autorização para a realização de entrevistas a alguns profissionais da equipa técnica e a aplicação de questionários aos profissionais-alvo das sessões de educação para a saúde.

Solicita-se ainda, autorização para divulgação do nome da vossa instituição e respetivos logotipos no relatório final que será tornado público, tendo em consideração o regulamento geral de proteção de dados (Regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho Europeu, de 27 de abril de 2016, em vigor desde maio de 2018).

Aguarda-se pelo parecer de vossa excelência,

Agradece-se a atenção dispensada.

Loures, 25 de outubro de 2023

Assinado por: **Patrícia de Jesus Curto Secretário**  
Num. de Identificação: 12359481  
Data: 2023.10.08 11:20:13+00'00'



Apêndice 3 – Infecções respiratórias nas pessoas idosas institucionalizadas em Estruturas Residenciais: *scoping review* (Síntese)



**CATOLICA**  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

---

LISBOA · PORTO

XVI Mestrado em Enfermagem  
Especialidade em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de  
Saúde Comunitária e Saúde Pública

**Infeções respiratórias nas pessoas idosas institucionalizadas  
em Estruturas Residenciais: *scoping review***

Mestranda:  
Patrícia Secretário, 192022077

Docente:  
Profª Dra. Elisa Garcia

Lisboa, novembro, 2023

## **Infeções respiratórias nas pessoas idosas institucionalizadas em Estruturas Residenciais: *scoping review***

*Respiratory tract infections in elderly people in nursing homes: a scoping review*

### **Resumo**

**Objetivo:** Mapear e sintetizar o conhecimento sobre a incidência e fatores responsáveis de infecções respiratórias nas pessoas idosas institucionalizadas em estruturas residenciais.

**Introdução:** O envelhecimento da população, em todo o mundo, traz diversas oportunidades para as pessoas, famílias e comunidades, no entanto, os anos de vida adicionais são caracterizados por uma saúde debilitada. Com uma população mais doente há necessidade de maior supervisão e cuidados dos idosos e, por vezes, a resposta passa por os idosos integrarem uma ERPI. Por serem locais onde há muitos residentes com comorbilidades e doenças associadas o risco de infecções é acrescido. Um dos tipos de infecções mais frequentes são as infecções respiratórias.

**Crítérios de inclusão:** Incluíram-se estudos sobre infecções respiratórias em estruturas residenciais para pessoas idosas. Também se incluíram estudos que descrevem os seus fatores responsáveis.

**Metodologia:** A presente scoping review foi elaborada de acordo com a metodologia de Joanna Briggs Institute (1). Definiu-se como questão de revisão “Quais os fatores que determinam a origem das infecções respiratórias nas pessoas idosas institucionalizadas em estruturas residenciais? A pesquisa foi realizada nas bases de dados CINAHL, MEDLINE, Cochrane e MedicLatina através de EBSCOhost, Pubmed e Scopus, no mês de outubro de 2023. Foram incluídos artigos originais em português, inglês, francês e espanhol, publicados entre 2018 e 2023. Para a apresentação dos dados foi desenvolvida uma tabela de síntese de informação.

**Resultados:** Foram identificados 241 artigos de acordo com o PCC definido. Após análise, de acordo com os critérios de inclusão, foram selecionados 13 artigos.

**Conclusões:**

As ERPI são instituições que prestam cuidados a idosos, com múltiplas comorbidades e com maior risco de infeções, principalmente, infeções respiratórias. Quando hospitalizados, os idosos, provenientes, de ERPI, tem um maior risco de mortalidade.

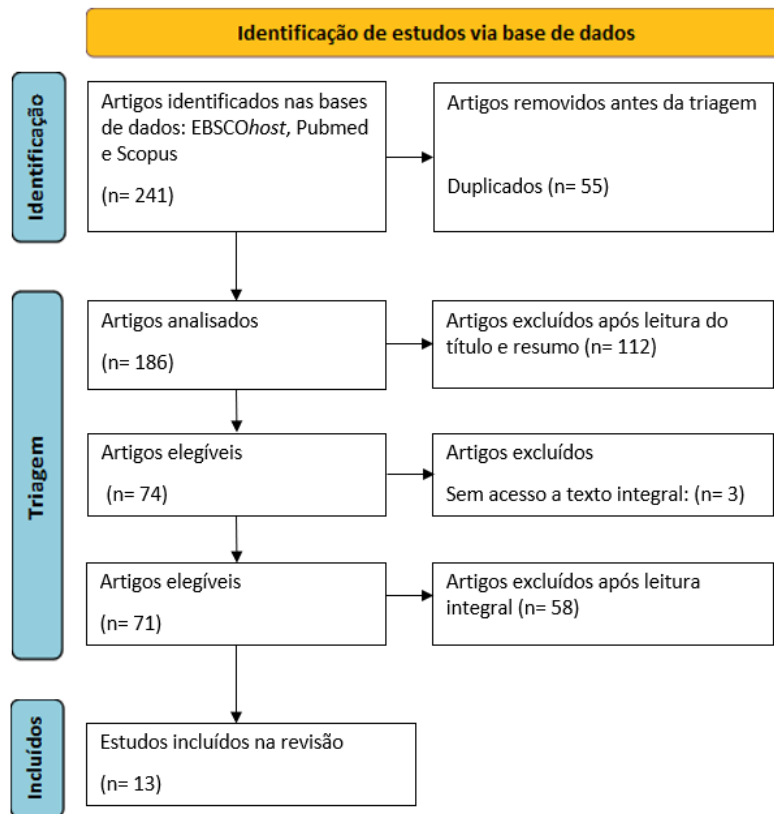
Pela sua estrutura e ambiente, estas instituições apresentam maiores riscos de infeção. Assim, é necessário minimizar a sua lotação e formar os seus profissionais ao nível da prevenção e controlo de infeção.

**Palavras-chave:** *respiratory tract infection, nursing home, homes for the aged, residential facilities*

## Resultados

### Resultado da Pesquisa

Fluxograma de seleção dos estudos de acordo com PRISMA-ScR



## Referências Bibliográficas

1. Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis [Internet]. 2020 [citado 18 de novembro de 2023]. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>
2. OMS. Ageing and health [Internet]. 2022 [citado 5 de novembro de 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. National Institute on Aging. Long-Term Care Facilities: Assisted Living, Nursing Homes, and Other Residential Care [Internet]. 2023 [citado 5 de novembro de 2023]. Disponível em: <https://www.nia.nih.gov/health/assisted-living-and-nursing-homes/long-term-care-facilities-assisted-living-nursing-homes>
4. OMS. The top 10 causes of death [Internet]. 2020 [citado 5 de novembro de 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
5. Hespanhol V, Bárbara C. Pneumonia mortality, comorbidities matter? Pulmonology. maio de 2020;26(3):123–9.
6. Uršič T, Miksić NG, Lusa L, Strle F, Petrovec M. Viral respiratory infections in a nursing home: a six-month prospective study. BMC Infect Dis. dezembro de 2016;16(1):637.
7. Montoya A, Mody L. Common infections in nursing homes: a review of current issues and challenges. Aging Health. dezembro de 2011;7(6):889–99.
8. Bouza E, Asensio Á, García Navarro JA, González P, Acosta Benito MÁ, Aguilar J, et al. Recommendations for the prevention of healthcare-associated infections in nursing homes. Rev Esp Quimioter [Internet]. 19 de julho de 2023 [citado 4 de novembro de 2023]; Disponível em: <https://seq.es/abstract/rev-esp-quimioter-2023-july-19-2/>
9. Gaspard P, Mosnier A, Simon L, Rabaud C, Larocca S, Heck B, et al. Gastroenteritis and respiratory infection outbreaks in French nursing homes from 2007 to 2018: Morbidity and all-cause lethality according to the individual characteristics of residents. PLoS ONE [Internet]. 2019;14(9). Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85072608898&doi=10.1371%2fjournal.pone.0222321&partnerID=40&md5=a1514a346f7786c128b682328cc7b665>
10. Kistler CE, Jump RLP, Sloane PD, Zimmerman S. The Winter Respiratory Viral Season During the COVID-19 Pandemic. Journal of the American Medical Directors Association. dezembro de 2020;21(12):1741–5.
11. Thomas RE. Reducing morbidity and mortality rates from covid-19, influenza and pneumococcal illness in nursing homes and long-term care facilities by vaccination and comprehensive infection control interventions. Geriatrics (Switzerland) [Internet]. 2021;6(2). Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85107173293&doi=10.3390%2fgeriatrics6020048&partnerID=40&md5=82c8f8204f26d0046984c90194240d61>
12. Chasqueira MJ, Paixão P, Rodrigues ML, Piedade C, Caires I, Palmeiro T, et al. Respiratory infections in elderly people: Viral role in a resident population of elderly care

centers in Lisbon, winter 2013–2014. *International Journal of Infectious Diseases*. 2018;69:1–7.

13. Gutiérrez SB, Catalán AG, García YJLC. Hospital mortality of community respiratory infections and associated with long-term care facilities: A systematic review. *Revista Chilena de Infectología*. 2019;36(6):716–22.

14. Goldman CR, Sieling WD, Alba LR, Silverio Francisco RA, Vargas CY, Barrett AE, et al. Severe Clinical Outcomes Among Adults Hospitalized With Respiratory Syncytial Virus Infections, New York City, 2017-2019. *Public Health Reports*. 2022;137(5):929–35.

15. Bañón Gutiérrez S, Gascón Catalán A, Cabrerizo García JL. [Living in nursing homes. Prognostic factor of mortality in respiratory infections?]. *Medicina*. 2021;81(5):754–60.

16. Caughey GE, Jorissen RN, Lang C, Wesselingh SL, Inacio MC. Hospitalisation for lower respiratory viral infections in older people in residential aged care facilities. *Australasian Journal on Ageing*. março de 2022;41(1):e58–66.

17. Leece P, Whelan M, Costa AP, Daneman N, Johnstone J, McGeer A, et al. Nursing home crowding and its association with outbreak-associated respiratory infection in Ontario, Canada before the COVID-19 pandemic (2014–19): a retrospective cohort study. *The Lancet Healthy Longevity*. 2023;4(3):e107–14.

18. Gilbert GL. COVID-19 in a Sydney nursing home: a case study and lessons learnt. *Medical Journal of Australia*. 2020;213(9):393-396.e1.

19. Peña SA, Shrum Davis S, Lu X, Sakthivel SKK, Peret TCT, Rose EB, et al. Severe respiratory illness associated with human metapneumovirus in nursing home, New Mexico, USA. *Emerging Infectious Diseases*. 2019;25(2):383–4.

20. Huhtinen E, Quinn E, Hess I, Najjar Z, Gupta L. Understanding barriers to effective management of influenza outbreaks by residential aged care facilities. *Australas J Ageing*. março de 2019;38(1):60–3.

21. Childs A, Zullo AR, Joyce NR, McConeghy KW, Van Aalst R, Moyo P, et al. The burden of respiratory infections among older adults in long-term care: A systematic review. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2019;19(1). Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85070397978&doi=10.1186%2fs12877-019-1236-6&partnerID=40&md5=cb845fa5ba42c6ccfbef9ccb2a6de32>

## Apêndice 4 – Guião para entrevista

## **Guião para entrevista aos profissionais da equipa técnica da ERPI para auscultação de necessidades sobre Prevenção e Controlo de Infeções Respiratórias**

Data    \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Duração \_\_\_\_\_

Participante

---

Objetivos da entrevista:

- Mostrar as linhas gerais para o desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária;
- Auscultar as necessidades sentidas ao nível da prevenção e controlo de infeções respiratórias;
- Identificar quais os métodos mais adequados para capacitar os profissionais da instituição, relativamente, à temática do projeto.

Guião da reunião:

- Agradecimento à instituição e aos profissionais presentes por terem aceitado colaborar no projeto;
- Apresentação pessoal e profissional;
- Apresentação do projeto de intervenção comunitária e solicitação do consentimento informado para realização da entrevista. Serão realizadas notas escritas para recolha da informação;

- Questões:

1. Quantos colaboradores tem a instituição?
2. Quais as categorias profissionais dos colaboradores?
3. Quais as características sociodemográficas dos ajudantes de ação direta? (Género, média de idade, habilitações literárias, formação, tempo na instituição e tempo de experiência). É possível enviarem esta informação, posteriormente, assegurando o anonimato dos profissionais?
4. Considera importante o tema “Prevenção e controlo de infeções respiratórias” na vossa instituição?
5. Os colaboradores e, principalmente, os ajudantes de ação direta demonstram preocupação com o tema?
6. Considera pertinente este projeto de intervenção ser direcionado para as ajudantes de ação direta?
7. Os ajudantes de ação direta já realizaram, na vossa instituição, alguma formação sobre este tema? Se sim, há quanto tempo?
8. Das diversas medidas necessárias para prevenção e controlo de infeções respiratórias, quais considera ser mais difíceis de cumprir?
9. Qual o método que considera mais adequado para realizar formação a este grupo profissional?
10. Considera útil um guia orientador/ folheto informativo/ cartaz de forma a complementar a formação?
11. Têm um plano de contingência em que estejam contemplados os procedimentos sobre medidas de prevenção e controlo de infeções respiratórias? Ou outros procedimentos escritos sobre o tema?

## Apêndice 5 – Consentimento informado e esclarecido - Entrevista



### **Termo de Consentimento Informado e Esclarecido**

Eu, Patrícia de Jesus Curto Secretário, licenciada em Enfermagem, e mestranda do 16º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa encontro-me a realizar o Estágio Final e Relatório na Unidade de Saúde Pública Prof. J. Pereira Miguel sob orientação clínica da Sra. Enfermeira Ana Lúcia Marques (Enfermeira Especialista).

Com a realização deste estágio pretende-se a realização de um projeto de intervenção comunitária. O tema escolhido é a Prevenção e Controlo de Infeções Respiratórias em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.

Assim, venho solicitar a sua colaboração para uma entrevista com o objetivo de apresentar, à vossa instituição, as linhas gerais do projeto de intervenção, após auscultar as necessidades sentidas ao nível da prevenção e controlo de infeções respiratórias e quais os métodos mais adequados para capacitar os profissionais relativamente a essa temática.

Não se identificam quaisquer riscos decorrentes desta sua participação e encontro-me disponível para qualquer esclarecimento e informo que a sua participação é voluntária pelo que pode, em qualquer momento, revogar o seu consentimento, enviando email para [s-psecretario@ucp.pt](mailto:s-psecretario@ucp.pt).

Relativamente, às informações que forem transmitidas, encontram-se garantidas todas as questões éticas e deontológicas. Os dados recolhidos são utilizados, exclusivamente, para fins académicos e está garantido o anonimato no tratamento dos dados. Toda a informação recolhida será destruída após a conclusão deste Mestrado.

A informação recolhida nesta entrevista será validada por si no final e a duração prevista são cerca de 10 minutos.

Se aceitar participar, voluntariamente, peço o favor de assinar este documento, o qual será também, por mim, assinado.

Agradeço a sua colaboração e disponibilidade,

**Consentimento Pós-esclarecido**

Declaro que tomei conhecimento do projeto de intervenção e dos seus objetivos, estando informado e esclarecido. Aceito, de livre vontade, colaborar voluntariamente neste projeto, pelo que posso em qualquer momento desistir. Também permito que estas informações sejam utilizadas para fins académicos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de novembro de 2023

Entrevistada(o)

\_\_\_\_\_

Mestranda

\_\_\_\_\_

## Apêndice 6 – Matriz de Análise de Conteúdo das Entrevistas

## Matriz da Análise de Conteúdo

Unidades de Registo	Categoria	Sub-categoria	Unidades de Contexto	Frequência
Prática de Cuidados	Experiências Anteriores		E1: “Sem dúvida!... Tivemos 2 surtos COVID, felizmente, o primeiro não foi logo no início da Pandemia. Sem ser COVID há algumas infeções respiratórias frequentes. No Inverno passado houve menos incidência porque ainda usavam máscara. Para já, este ano, ainda com menor incidência.” “Alterámos o regime de visitas desde a pandemia, as visitas são feitas por marcação e sempre feitas na mesma sala, as famílias não entram na Instituição. A vontade das pessoas não é esta... culturalmente, acham que temos alguma coisa a esconder...” [Em relação aos cuidados de higiene oral] “Sim, as ajudantes de ação direta têm essa preocupação e como há higienista na Instituição há 20 anos, utilizam o desinfetante bucal. A higienista avalia próteses e dentição.”	1
	Segurança	Dos utentes e do próprio profissional	E1: [Em relação a EPI disponível] “Temos Luvas, aventais, máscaras e óculos de proteção. Temos batas descartáveis disponíveis, que são utilizadas em caso de necessidade. Temos desinfetantes de superfície e soluções antissépticas para mãos.” “O tratamento das roupas é realizado no outro polo da Instituição. Se há suspeita de alguma coisa a roupa é enviada separadamente.” “O fardamento é da responsabilidade do próprio profissional.”	1
Formação	Conhecimento anterior sobre o tema		E1: “Sim, aqui [...]. Há plano de formação contínua. [...]“Mantemos o Plano de Contingência COVID” E2: “Fazemos formações, sabemos como usar porque já fazíamos com o COVID” E3: “Fazemos formação regularmente para dizerem aquilo em que sentem dificuldade [...]”	3
	Pertinência da atualização dos conhecimentos		E1: “Todos os colaboradores necessitam de formação. As AAD são as que trabalham mais diretamente e não tem formação na área. A formação é a forma de homogeneizar este conhecimento. Mesmo as funcionárias das limpezas dos espaços também estão em contato com os utentes, ajudam nas higiene em caso de falta. Sim, são as que mais beneficiam [...] mas já são uma minoria, a equipa é relativamente recente. Há muita rotatividade, ficam 1, 2 ou 6 meses. [...] Costumamos ter boa adesão às convocatórias” E2: “Sim, é importante fazer formação” E3: “Serão o grupo (AAD) onde é mais pertinente, porque estão mais próximo dos utentes. [Relativamente à formação] [...] Os temas que abordam mais (AAD) não estão relacionados com prevenção e controlo de infeção, mas como os cuidados de higiene e levante. Não vêm tanto o benefício de abordar este tipo de assunto.”	3
	Metodologia	Método e instrumentos mais adequados	E1: “Os grupos de formação podem ser compostos por diferentes grupos, por tempo de permanência na casa, por exemplo. Mais ou menos 7 pessoas por sessão. Podem fazer-se dois grupos – após as 14h (14h-15h) ou em dias diferentes. Acho importante ter em conta as palavras utilizadas, simplificar o máximo possível, demonstração, menos teórico e mais prático... Temos uma sala disponível e o computador pode ser ligado à TV... é assim que também costumamos fazer. [...] Uma folha A4 para colocar no placard”	2

			E3: "formação mais prática. [...] "Os cartazes que colocamos são mais os utentes que prestam atenção."	
Prevenção e Controlo Infecções Respiratórias	Benefícios		E3: "Faz todo o sentido. Há benefícios tanto para os profissionais como para os utentes [...]"	1
	Dificuldades		E1: "Máscara, no sentido da correta utilização, não tocar... [Em relação à preocupação das AAD em usarem máscara caso tenham sintomatologia respiratória] As ajudantes de ação direta não têm essa preocupação. Caso seja detetada alguma alteração, a equipa de enfermagem tenta aprofundar a situação e aconselha o uso de máscara... Caso se justifique fazem teste COVID" E2: "Se é para usar é para usar. Qualquer pessoa sabe usar uma máscara, se estão doentes usam logo máscara." E3: [...] Temos batalhado bastante para não acontecerem essas dificuldades, higienização das mãos e colocação de luvas..."	3
	Preocupações dos Cuidadores Formais		E1: "Alguma, mas não como quando estávamos em Pandemia" Eu penso que sim, porque ainda há muita preocupação por causa do COVID, é algo que as pessoas levam lá para fora... são cuidadoras, mães... é também para protegerem as pessoas em casa... E2: "Todas nos preocupamos com isso" "Com certeza. Preocupo-me porque tenho bronquite asmática"	2

## Apêndice 7 – Caracterização sociodemográfica dos Cuidadores Formais

## Caraterização sociodemográfica dos Cuidadores Formais do CREP 1

Caraterização sociodemográfica		Nº Profissionais
Género	Feminino	
	Masculino	
Idade (anos)	≤ 25 anos	
	26-35	
	36-45	
	46-55	
	56-65	
	> 66	
Nacionalidade	Portuguesa	
	Outra	
Habilitações Literárias	1º ciclo	
	2º ciclo	
	3º ciclo	
	Secundário	
	Licenciatura	
Experiência profissional anterior em prestação de cuidados a idosos	Sim	
	Não	
Tempo de serviço na Instituição	< 6meses	
	6 meses – 1 ano	
	1 – 2 anos	
	2 – 4 anos	
	> 4 anos	

## Apêndice 8 – Questionário

## Questionário

Este questionário foi elaborado por mim e integra-se no Projeto de Intervenção Comunitária sobre Prevenção e Controlo de Infeções Respiratórias em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, realizado no âmbito da disciplina Estágio Final e Relatório do 16º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa.

Com este questionário pretende-se perceber quais são as necessidades específicas de formação dos Cuidadores Formais na área da prevenção e controlo das infeções respiratórias, para melhor adequar os temas a abordar. Solicito deste modo, a sua colaboração para o seu preenchimento, sendo o seu tempo de realização aproximadamente 5 minutos.

O questionário é anónimo e confidencial, pelo que não deve assinar ou colocar qualquer elemento de identificação pessoal.

Por favor, escolha as opções que melhor traduzem a sua situação. Não existem respostas certas ou erradas. Deve colocar um ( X ) na opção escolhida (nas questões 4, 5, 6 e 7, pode assinalar várias respostas)

1. Já teve formação sobre infeções respiratórias?  Sim  Não
2. Considera importante fazer formação sobre esta área?  Sim  Não
3. Para sua proteção, acha importante estar vacinada:
- Com a vacina contra a gripe  Sim  Não
  - Com a vacina contra COVID19  Sim  Não

4. Quando presta cuidados, em que momentos costuma higienizar as mãos?

- Antes do contato com o utente
- Antes da realização dos cuidados (cuidados de higiene e alimentação)
- Depois da exposição a fluídos corporais (urina, fezes, secreções)
- Depois do contato com o utente
- Depois do contacto com objetos e equipamento do ambiente envolvente do utente

5. Quais os equipamentos de proteção individual que está mais habituada a usar?

- Luvas
- Bata descartável
- Avental
- Máscara
- Viseira
- Óculos

6. Quando tem dúvidas ou questões sobre o seu trabalho, a quem recorre?

- colegas (ajudantes de ação direta)
- outros profissionais da equipa

7. Na sua prestação de cuidados, quais as dificuldades que sente para prevenir as infeções respiratórias?

- Os utentes não aceitam as medidas propostas
- As famílias dos utentes não aceitam as medidas propostas
- Não tem o equipamento de proteção individual adequado
- A estrutura física da instituição não permite (não é possível realizar o arejamento dos espaços ou manter a distância de segurança entre utentes)
- Outras: Quais? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Agradeço a sua colaboração.

## Apêndice 9 – Consentimento informado e esclarecido - Questionário

### **Termo de Consentimento Informado e Esclarecido**

Eu, Patrícia de Jesus Curto Secretário, licenciada em Enfermagem, e mestranda do 16º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa encontro-me a realizar o Estágio Final e Relatório na Unidade de Saúde Pública Prof. J. Pereira Miguel sob orientação clínica da Sra. Enfermeira Ana Lúcia Marques, mestre e especialista em enfermagem comunitária.

Durante este estágio pretendo realizar um projeto de intervenção comunitária relacionado com a Prevenção e Controlo de Infecções Respiratórias em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. Para tal, a sua opinião é muito importante. Assim, solicito a sua colaboração para o preenchimento de um breve questionário com questões sobre este tema.

Informo que a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que tal resulte em qualquer prejuízo. Estão garantidas todas as questões de anonimato e confidencialidade de toda a informação que será utilizada para fins académicos.

Estou disponível para qualquer esclarecimento e informações sobre este projeto. Caso concorde em participar, por favor, assine o consentimento.

Agradeço a sua colaboração e disponibilidade,

#### **Consentimento Pós-esclarecido**

Declaro que tomei conhecimento do projeto de intervenção e dos seus objetivos, estando informado e esclarecido. Aceito, de livre vontade, colaborar voluntariamente neste projeto, pelo que posso em qualquer momento desistir. Permito que estas informações sejam utilizadas, apenas, para fins académicos

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de novembro de 2023

Entrevistada(o)

\_\_\_\_\_  
Mestranda

## Apêndice 10 – Cronograma de estágio e projeto

### Cronograma Estágio Final

Atividade	Setembro				Outubro					Novembro				Dezembro	
	4 a 8	11 a 15	18 a 22	25 a 29	2 a 6	9 a 13	16 a 20	23 a 27	30 a 3	6 a 10	13 a 17	20 a 24	27 a 1	4 a 8	11 a 15
Integração USP															
Reunião/ Avaliação com Docente			20												11
Orientação Tutorial (UCP)						13					17				12
VI Seminário Mestrado Enfermagem												24			
Encontro Loures Odíveas em Saúde			20,21												
Prevenção e Sinalização Tráfego S.H.		14													
Sessão Formação – Testes VIH												22			
Sessão Divulgação PIC - USP															11
Journal Club – Apresentação VIH															11

### Cronograma Projeto Intervenção Comunitária

Atividade	Setembro				Outubro					Novembro				Dezembro	
	4 a 8	11 a 15	18 a 22	25 a 29	2 a 6	9 a 13	16 a 20	23 a 27	30 a 3	6 a 10	13 a 17	20 a 24	27 a 1	4 a 8	11 a 15
Diagnóstico de Situação															
Definição de Prioridades															
Fixação de Objetivos															
Seleção de Estratégias															
Preparação da Execução															
Avaliação															

Apêndice 11 – Planos de sessão – Módulo 1 e 2

## Plano de Sessão

<b>Módulo 1</b>		
<b>Tema:</b> Prevenir para Melhor Cuidar – STOP Infeções Respiratórias		
<b>Data:</b> 27/11/2023 (Grupo 1) 29/11/2023 (Grupo 2)	<b>Hora:</b> 14h00	<b>Duração:</b> 1h30
<b>Participantes:</b> Cuidadoras Formais da ERPI		
<b>Formadora:</b> Patrícia Secretário – Enfermeira e Mestranda em Enfermagem da Área de Especialização de Saúde Comunitária e Saúde Pública		
<b>Objetivo geral:</b> Contribuir para o conhecimento, dos Cuidadores Formais, sobre prevenção e controlo de infeções respiratórias.		
<b>Objetivos específicos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Reconhecer a importância das medidas de prevenção e controlo das infeções respiratórias para os utentes e profissionais;</li><li>▪ Identificar a forma correta de manuseamento e lavagem da farda no domicílio;</li><li>▪ Identificar que a higienização das mãos dos profissionais é a principal medida para prevenção e controlo de infeções;</li><li>▪ Enumerar os “5 momentos da higienização” das mãos;</li><li>▪ Identificar a duração eficaz da fricção antisséptica das mãos com SABA;</li><li>▪ Identificar a duração eficaz da lavagem das mãos com água e sabão;</li><li>▪ Reconhecer que, no caso de existência de feridas ou cortes nas mãos dos profissionais, estes devem ser protegidos com um penso impermeável</li><li>▪ Praticar a técnica de higienização das mãos;</li><li>▪ Demonstrar a correta técnica de lavagem das mãos com água e sabão;</li><li>▪ Demonstrar a correta técnica de fricção antisséptica das mãos.</li></ul>		

Etapas da Sessão	Conteúdos	Atividades	Métodos Pedagógicos	Duração
<b>Introdução</b>	<p>Apresentação dos conteúdos a abordar nas sessões de formação</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infeções respiratórias:</li> <li>• Prevenção e Controlo de Infeções Respiratórias:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntese sobre PBCI</li> </ul> </li> </ul> <p>Apresentação do objetivo geral da sessão</p>	<p>Apresentação da formadora</p> <p>Apresentação dos cuidadores formais</p> <p>Distribuição de saco com material de apoio à formação: canetas, caderno de apoio, amostra de SABA</p>	<p>Método expositivo</p> <p>Método interrogativo</p>	15 min
<b>Desenvolvimento</b>	<p>Infeções respiratórias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ O que são?</li> <li>▪ Vias de transmissão</li> <li>▪ Principais sintomas</li> <li>▪ Impacto nas ERPI</li> <li>▪ Benefícios da Prevenção</li> <li>▪ Importância da Vacinação</li> </ul> <p>Síntese sobre PBCI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Descontaminação do material e equipamento</li> <li>▪ Controlo ambiental</li> <li>▪ Manuseamento seguro da roupa</li> <li>▪ Recolha segura de resíduos</li> <li>▪ Higiene das mãos               <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ recomendações</li> <li>↳ “5 momentos”</li> <li>↳ Com água e sabão</li> <li>↳ Com SABA</li> </ul> </li> </ul>	<p>Exposição oral dos conteúdos</p> <p>Exercício prático com luz ultravioleta para monitorização da fricção antisséptica das mãos</p> <p>Vídeo sobre higienização das mãos</p>	<p>Método expositivo</p> <p>Método ativo</p> <p>Métodos demonstrativo</p> <p>Método interrogativo</p>	1 hora
<b>Conclusão</b>	<p>Resumo da sessão</p> <p>Consolidação das ideias chave</p> <p>Resposta a questões</p>	<p>Exercício de avaliação de conhecimentos</p>	<p>Método expositivo</p> <p>Método interrogativo</p>	15 min
<b>Recursos necessários:</b> computador, televisão, SABA e luz ultravioleta				

## Módulo 2

**Tema:** Prevenir para Melhor Cuidar – STOP Infecções Respiratórias

**Data:** 28/11/2023 (Grupo 1)  
04/12/2023 (Grupo 2)

**Hora:** 14h00

**Duração:** 1h30

**Participantes:** Cuidadoras Formais da ERPI

**Formadora:** Patrícia Secretário – Enfermeira e Mestranda em Enfermagem da Área de Especialização de Saúde Comunitária e Saúde Pública.

**Objetivo geral:** Contribuir para o conhecimento, dos Cuidadores Formais, sobre prevenção e controlo de infeções respiratórias.

### **Objetivos específicos**

- Identificar as medidas de etiqueta respiratória;
- Enumerar as situações em que deve ser utilizada máscara;
- Reconhecer a importância da etiqueta respiratória;
- Identificar os equipamentos de proteção individual;
- Demonstrar a correta técnica de colocação de EPI;
- Demonstrar a correta técnica de remoção de EPI;
- Enumerar as situações em que devem ser utilizadas luvas;
- Reconhecer as situações em que devem ser utilizados cada um dos equipamentos de proteção individual.

Etapas da Sessão	Conteúdos	Atividades	Métodos Pedagógicos	Duração
<b>Introdução</b>	Resumo conteúdos sessão anterior  Apresentação dos conteúdos a abordar na sessão de formação - Síntese sobre PBCI	Resposta a questões relacionadas com a sessão anterior	Método expositivo  Método interrogativo	15 min
<b>Desenvolvimento</b>	Síntese sobre PBCI ↳ Etiqueta respiratória ↳ Equipamento de Proteção Individual	Exposição oral dos conteúdos  Vídeo sobre colocação de EPI  Exercício sobre colocação e remoção de EPI	Método expositivo  Método demonstrativo  Método ativo	45 min
<b>Conclusão</b>	Resumo da sessão Consolidação das ideias chave Resposta a questões Avaliação da sessão Agradecimentos e encerramento da sessão	Exercício de avaliação de conhecimentos Questionário de satisfação da sessão formativa	Método expositivo  Método interrogativo	15 min

**Recursos necessários:** computador, televisão, bata descartável, luvas, máscara, touca, óculos de proteção, SABA, álcool 70°, compressas.

Apêndice 12 – Sessões de formação - suporte digital *Microsoft®PowerPoint*

CATOLICA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM ESCOLA DE ENFERMAGEM LISBOA PORTO

ACES | Associação de Ciências da Saúde e Enfermagem

XVI Curso Mestrado em Enfermagem Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

**Prevenção e Controlo de Infeções Respiratórias**  
Sessão 1

Patricia Secretário 192022077

Professora Orientadora: Professora Doutora Elisa Garcia  
Orientadora Clínica: Sra. Enfermeira Ana Lúcia Marques


Novembro de 2023



1

**Sumário**

- Infeções respiratórias:
  - O que são?
  - Benefícios da Prevenção
  - Importância da Vacinação
  - Impacto nas ERPI
- Prevenção e Controlo de Infeções Respiratórias



2


**Infeções respiratórias**

Uma parte do aparelho respiratório é infetada, ou através do ar que respiramos, ou por aspiração de material infetado, por<sup>1</sup>:

- vírus;
- bactéria;
- fungo;
- parasita

Qualquer parte do aparelho respiratório pode ser infetada<sup>1</sup>:

- Nariz,
- Faringe,
- Laringe,
- Brônquios,
- Pulmões



3

**Infeções respiratórias**

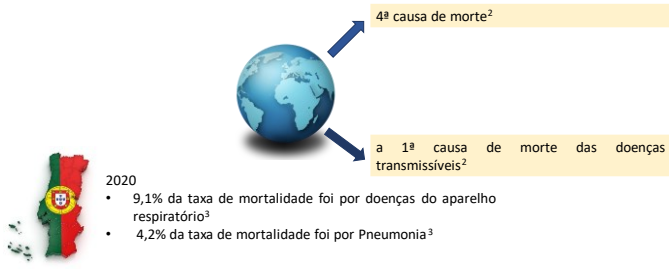
Podem ser fatais

4ª causa de morte<sup>2</sup>

a 1ª causa de morte das doenças transmissíveis<sup>2</sup>

2020

- 9,1% da taxa de mortalidade foi por doenças do aparelho respiratório<sup>2</sup>
- 4,2% da taxa de mortalidade foi por Pneumonia<sup>3</sup>



4

**Infeções respiratórias**

**Principais sintomas<sup>4</sup>**

- rinorreia ("pingo" no nariz)
- espirros
- dores de cabeça
- dores de garganta
- lacrimejo
- febre
- tosse
- expetoração
- falta de ar
- dor ao inspirar
- dificuldade respiratória

Algumas infeções virais como a Gripe podem causar<sup>4</sup>:

- dores musculares e articulares
- recusa alimentar ou falta de apetite

As pessoas idosas podem apresentar<sup>5</sup>:

- prostração e cansaço,
- recusa alimentar ou falta de apetite
- confusão mental de início súbito

5

**Prevenção<sup>5</sup>**


Prevenir é o melhor combate às infeções respiratórias

01 VACINAÇÃO

02 MEDIDAS BÁSICAS DE HIGIENE

03 PROTEÇÃO EM CONTEXTOS DE RISCO DE EXPOSIÇÃO A VÍRUS RESPIRATÓRIOS

04 RECOMENDAÇÕES EM CASO DE SINTOMAS SUGESTIVOS DE INFEÇÃO



6

## Vacinação<sup>5</sup>



As vacinas são a melhor defesa que temos contra as infeções respiratórias:

- Vacina contra COVID 19
- Vacina contra a Gripe
  
- Vacina Pn23
- Vacina Pn13

A vacinação é recomendada aos profissionais e aos utentes

7

## Infeções respiratórias nas ERPI<sup>3</sup>

As infeções são um problema nas ERPI



Em particular, as infeções respiratórias



As pessoas idosas são mais vulneráveis  
- doenças crónicas  
- idade avançada

Em ERPI ainda apresentam uma mortalidade maior por infeções respiratórias

8

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>

Ajudam a Prevenir e Controlar a transmissão de microorganismos e a infeção

De um utente para o outro

Do utente para o profissional

Do profissional para o utente

De um profissional para o outro

"Não há utentes de risco, mas procedimentos de risco"

Aplicar a todos os utentes mesmo não sabendo o seu diagnóstico

9

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>



10

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>

Colocação/ Isolamento dos doentes



Utentes com **risco acrescido**

- sintomas respiratórios (tosse ou espirros)
- diarreia
- traqueostomia
- confusão mental, num utente que deambula

Se apresentarem algum destes riscos, devem ser avaliados pela equipa de enfermagem ou médica de forma a minimizar o risco de transmissão (colocar em quarto individual ou zona de menor circulação, por exemplo)

11

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>

Controlo ambiental



As áreas partilhadas (quartos, entre outras) podem ficar contaminadas com matéria orgânica durante a prestação de cuidados, devem ser descontaminadas uma ou mais vezes por dia, sempre que se encontrem visivelmente sujas ou após ficarem contaminadas com fluídos orgânicos

As superfícies sujeitas a toque frequente (puxadores, interruptores) devem ser descontaminadas (lavadas e desinfetadas) no mínimo diariamente

A limpeza por varredura ou com pano seco não deve ser permitida, pois provoca a dispersão de partículas e microorganismos assentes nas superfícies

12


## Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>



### Descontaminação do material e equipamento

O equipamento também pode ficar contaminado

O equipamento é classificado como:

- a. De uso único – A embalagem apresenta o respetivo símbolo  – usar uma vez e eliminar;
- b. De uso individual/ num único doente – pode ser reutilizado no mesmo doente;
- c. De uso múltiplo/ reutilizável – destinado a ser usado mais do que uma vez e/ou em mais do que um doente, devendo ser descontaminado obrigatoriamente entre doentes

Os solutos antissépticos (exceto álcool a 70%) ou agentes de lavagem da pele, não devem ser utilizados para descontaminar o equipamento

13

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>



### Manuseamento seguro da roupa – Roupa Limpa

Deve ser acondicionada numa área reservada para o efeito, de preferência em armários fechados

As prateleiras devem ser de material lavável

Deve ser manipulada o mínimo possível

Recomendação: colocar uma solução antisséptica de base alcoólica (SABA) junto ao local de acondicionamento



14

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>



### Manuseamento seguro da roupa – Roupa usada

Deve ser sempre considerada como contaminada e manuseada com cuidado, de forma a não contaminar o ambiente ou o fardamento.

Durante o seu manuseamento os profissionais devem usar um avental impermeável para esse fim.

Quando a roupa estiver suja com fluidos orgânicos devem usar luvas.

15

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>



### Manuseamento seguro da roupa – Roupa usada

As mãos devem ser sempre higienizadas após o seu manuseamento.

Deve ser depositada de imediato após a remoção, em saco impermeável que deverá estar disponível junto do local de utilização.

Não deve ser posta no chão ou noutra superfície (cadeiras ou mesa de cabeceira).

Os sacos não podem ser cheios a mais de 2/3 da sua capacidade, a fim de poderem ser corretamente encerrados.



16

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>



### Manuseamento seguro da roupa – Farda

Os uniformes/fardas dos profissionais são de uso exclusivo no espaço físico da instituição. Apenas pode ser utilizada no exterior em situações de acompanhamento de utente, após o qual deve ser higienizada antes de nova utilização.



Lavagem da roupa no domicílio do profissional:



A farda deve ser sempre transportado em saco impermeável e fechado;



A lavagem deve ser realizada a temperatura superior a 60° C e separada de outra roupa;



Após lavagem deve ser guardada e transportada em saco impermeável limpo

17

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>



### Recolha segura de resíduos

Deve haver um espaço destinado à recolha de resíduos

Os profissionais devem aprender e separar os resíduos de acordo com as suas categorias, colocando-os nos diferentes recipientes, para que possam ser manuseados e tratados em segurança

### Práticas seguras na preparação e administração de injetáveis

Área da responsabilidade dos profissionais de saúde (enfermeiros e médicos)



18

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>



### Exposição de risco no local de trabalho

Os profissionais devem conhecer os procedimentos a seguir no caso de ocorrer exposição significativa.

Considera-se exposição significativa:

- Traumatismo percutâneo com cortantes ou perfurantes contaminados;
- Exposição de feridas ou outras lesões da pele e/ou;
- Exposição de mucosas (incluindo a ocular) a salpicos de sangue ou outros fluidos orgânicos de risco.

19

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>



### Higiene das mãos

**A medida mais importante para a redução da transmissão de infeção durante a prestação de cuidados**

#### Medida a adotar



Profissionais

Utentes

Visitas



20

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção



### Higiene das mãos

Equipamento monitorização higiene das mãos

21

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>

### Higiene das mãos - Recomendações



- Usar unhas naturais, curtas e limpas – não usar unhas de gel, postiças e vernizes;
- Não utilizar joalheria (pulseiras, relógios e anéis) durante o período de trabalho;
- Hidratar bem a pele das mãos;
- Feridas e cortes nas mãos devem estar protegidos com penso impermeável;
- Utilizar mangas curtas ou enrolar as mangas compridas;
- Para secar as mãos, devem ser usados toalhetes de papel e não toalhas turcas

22

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7,8</sup>



### Higiene das mãos

#### OS SEUS 5 MOMENTOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS



23

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>



### Higiene das mãos – “5 Momentos”

Quando?	Porquê?
1 Antes do contato com o utente	Para a proteção do utente, evitando a transmissão de microorganismos, presentes nas mãos dos profissionais e que podem causar infeções
2 Antes da realização de cuidados (higiene e alimentação, por exemplo)	Para a proteção do utente, evitando a transmissão de microorganismos das mãos do profissional para o utente, incluindo microorganismos do próprio utente
3 Após risco de exposição a fluidos corporais	Para proteção do profissional e do ambiente próximo do utente, evitando a transmissão de microorganismos do utente para os profissionais e outros utentes
4 Após contato com o utente	Para proteção do profissional e do ambiente da ERPI, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao utente, evitando a transmissão de microorganismos do próprio utente
5 Após contato com as áreas próximas do utente	Para proteção do profissional e do ambiente da ERPI, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao utente, evitando a transmissão de microorganismos do utente a outros profissionais e utentes

24

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>

Higiene das mãos

Quando?

Depois de utilizar as instalações sanitárias

As mãos estão visivelmente sujas  
Antes da colocação de luvas  
Imediatamente, após a remoção de luvas

25

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>

Higiene das mãos

Com água e sabão  
40 a 60 segundos

Por fricção com SABA  
20 a 30 segundos

Higienizar as mãos preferencialmente por fricção com solução antisséptica de base alcoólica (SABA) no local de prestação de cuidados quando as mãos estão visivelmente limpas

26

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção

Higiene das mãos – pontos esquecidos

ÁREAS FREQUENTEMENTE ESQUECIDAS DURANTE A HIGIENE DAS MÃOS

MAIS ESQUECIDAS  
MENOS ESQUECIDAS  
RARAMENTE ESQUECIDAS

27

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção

Higiene das mãos

Exercício prático:

Equipamento monitorização higiene das mãos  
Contagem de tempo de fricção antisséptica das mãos

28

## Prevenção e Controlo de Infeções Respiratórias

Palavras cruzadas

Verticais

- Medida mais importante para redução das infeções respiratórias?
- Quais as infeções que são, particularmente, um problema nas ERPs?
- Como devem ser cobertas as feridas e cortes nas mãos?

Horizontais

- Qual a melhor estratégia de combate às infeções respiratórias?
- Quantos momentos existem para a higiene das mãos?
- A que temperatura (graus) mínima deve ser lavada a farda no domicílio?
- Quais formas existem de higiene das mãos?

[www.educolbrir.com/crosswords/preveno\\_e\\_controlo-4b705cfc745118ea4b6f0566a6947b5d](http://www.educolbrir.com/crosswords/preveno_e_controlo-4b705cfc745118ea4b6f0566a6947b5d)

29

Obrigada

30

CATOLICA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM ESCOLA DE ENFERMAGEM LISBOA PORTUGAL

ACES - Associação de Ciências da Saúde e Enfermagem

XVI Curso Mestrado em Enfermagem Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

**Prevenção e Controlo de Infeções Respiratórias Sessão 2**

Patrícia Secretário 192022077

Professora Orientadora: Professora Doutora Elisa Garcia Orientadora Clínica: Sra. Enfermeira Ana Lúcia Marques

Novembro de 2023

1

**Sumário**

- Resumo sessão anterior
- Prevenção e Controlo de Infeções Respiratórias (continuação)
- Avaliação das sessões

2

**Resumo sessão anterior**

**OS SEUS 5 MOMENTOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS**

1	Antes do contato com o utente
2	Antes da realização de cuidados (higiene e alimentação, por exemplo)
3	Após risco de exposição a fluidos corporais
4	Após contato com o utente
5	Após contato com as áreas próximas do utente

Higiene das mãos

- Com água e sabão: 40 a 60 segundos
- Por fricção com SABA: 20 a 30 segundos

Técnica preferencial - fricção com solução antisséptica de base alcoólica (SABA)

3

**Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>**

1. CLASSIFICAÇÃO/REGISTAMENTO DOS DOENTES (NOMENCLATURA, COORTE, PROTEÇÃO CONTACTO) AVALIAÇÃO DO RISCO INFECCIONAL DO DOENTE PARA A INFEÇÃO (DOENTE RESPIRATÓRIO/CONTAMINADO)
2. HIGIENE DAS MÃOS (EMPREGUE NOS 5 MOMENTOS E NA TÉCNICA DE LAVAGEM/FRICÇÃO)
3. ETIQUETA RESPIRATORIA (DOENTES, VISITANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE)
4. USO ADEQUADO DOS EPI (ÓCULO, MÁSCARA, BATA, PROTEÇÃO OCULAR E FACIAL...)
5. DESCONTAMINAÇÃO DO MATERIAL E EQUIPAMENTO (CLÍNICO E NÃO CLÍNICO)
6. CONTROLO AMBIENTAL (ÁREAS DAS SUPERFÍCIES, VENTILAÇÃO DO AMBIENTE, DA ÁGUA, CONTROLOS DOS SISTEMAS DE RESPONSA DE AER, PLANO DE MANUTENÇÃO E CONTROLO DAS QUANTIDADES E EQUIPAMENTOS, PNEUMAS)
7. MANUSEAMENTO SEGURO DA RESPIRA (EXERCÍCIO, MANIPULAÇÃO E ACONDICIONAMENTO DE RESPIRAÇÃO)
8. RECOLHA SEGURA DE RESÍDUOS (TRATAMENTO ACONDICIONAMENTO, RECOLHA, TRANSPORTE, DEGRADABILIDADE)
9. PRÁTICAS SEGUROS NA PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE ALIMENTOS (MEDICAMENTOS, MATERIAIS, TRANSPORTES)
10. EXPOSIÇÃO DE RISCO NO LOCAL DE TRABALHO (SAÚDE OCUPACIONAL, PREVENÇÃO E CONTROLO DE ACIDENTES POR EXPOSIÇÃO A SUBSTÂNCIAS)

4

**Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>**

**Etiqueta respiratória**

Conjunto de medidas individuais para diminuir a transmissão de infeções respiratórias

5

**Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>**

**Etiqueta respiratória**

- Cobrir a boca e o nariz ao espirrar ou tossir
- Utilizar um toalhete de uso único para conter as secreções respiratórias, o qual deve ser prontamente eliminado num contentor de resíduos próximo
- Em alternativa poderá tossir ou espirrar para o braço/manga evitando a dispersão de partículas, e a consequente contaminação das mãos
- Higienizar as mãos após contacto com secreções respiratórias
- Evitar tocar nas mucosas dos olhos, boca ou nariz.

Na presença de sinais evidentes de infeção respiratória usar máscara (se a sua condição clínica o permitir)

6

**Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>**

**Etiqueta respiratória**

Os profissionais devem aconselhar os utentes e as visitas sobre as medidas de etiqueta respiratória.

7

**Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>**

**Uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI)**

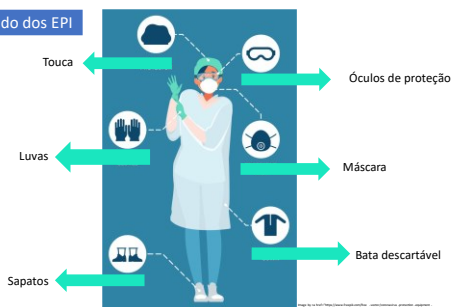
O uso de EPI tem como objetivo proteger o profissional e o utente

Quais os Equipamentos de Proteção Individual que conhecem?

8

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>

### Uso adequado dos EPI



9

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>

### Uso adequado dos EPI

É de uso único, exceto se o fabricante especificar o contrário;

Deve ser colocado e removido sempre de forma segura, de modo a não ser ele próprio uma fonte de contaminação;

A remoção deve ser feita imediatamente após o procedimento, de forma correta (para não contaminar o utilizador) e eliminado diretamente para contentor próprio;

Não deve ser transportado para outras áreas, como zonas de circulação ou refeitórios.

10

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>

### Uso adequado dos EPI

Se houver sinais da sua deterioração durante o uso (máscara molhada ou suja, luvas perfuradas – tem de ser substituído, imediatamente);

As mãos devem ser higienizadas após a remoção de qualquer EPI;

Devem ser armazenados em estantes adequadas (afastadas do chão pelo menos 30 cm, de preferência em armário fechado) numa área de armazenamento própria, para garantir que não ficam contaminados antes de serem utilizados.

11

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção



### Uso adequado dos EPI - Luvas

**Luvas assumem um papel crucial na prevenção de infeções nas ERPI**

As luvas devem ser adequadas ao utilizador e ao procedimento a que se destinam;

Devem ser usadas quando se prevê a exposição a sangue ou outros fluidos orgânicos;

Removidas imediatamente após o uso em cada doente e/ou após procedimentos (ex. mudança de fralda e posterior manipulação da sonda gástrica);

Não devem ser mantidas ou utilizadas para além da indicação que motivou a sua utilização – não usar para escrever ou tocar em equipamento.

12

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>

### Uso adequado dos EPI - Proteção ocular/ facial



Devem ser usados quando existe risco de projeção de salpicos de fluidos orgânicos para a face

Os óculos pessoais não protegem

### Uso adequado dos EPI - Cobertura de cabelo

Deve ser usada quando existe risco de projeção de salpicos de fluidos orgânicos

Deve cobrir toda a zona do cabelo e estar bem ajustada à cabeça

13

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>

### Uso adequado dos EPI - Avental/ Bata

Utilizar durante procedimentos que envolvam contacto direto com o utente;

Servem para proteção do fardamento quando se considera provável a contaminação;

Devem ser substituídos no final do procedimento e entre utentes (por exemplo, após os cuidados de higiene a um utente);

As batas devem ser utilizadas quando há mais risco de salpicos de sangue ou de fluidos orgânicos

14

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>

### Uso adequado dos EPI - Calçado

Deve ser antiderrapante, limpo e deve apoiar e cobrir todo o pé (não deve ter orifícios na parte superior)

De preferência deve tolerar a lavagem/ desinfecção e deve ser removido antes de sair da instituição

15

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção



### Uso adequado dos EPI - Máscara

Deve ser bem ajustada à face e cobrir totalmente a boca e o nariz;

Não deve ser tocada durante a sua utilização;

Deve ser retirada quando já não é necessária e não colocada ao redor do pescoço.

Deve ser removida pelas fitas ou elásticos - evitar o contato com a área frontal, geralmente mais contaminada.

16

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção

Qual a melhor forma de colocar e remover o EPI?

17

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção

Como colocar e remover o EPI

Querem demonstrar como o fazem?

[Colocação remoção EPI Covid - YouTube](#)

18

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>

Colocação de EPI

SEQUÊNCIA DE COLOCAÇÃO DOS EPI		
1	HIGIENIZAR AS MÃOS	
2	COLOCAR A BATA	
3	COLOCAR A MÁSCARA OU O RESPIRADOR N95	
4	COLOCAR O PROTETOR OCULAR	
5	COLOCAR AS LUVAS	

19

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção<sup>6,7</sup>

Remoção de EPI

SEQUÊNCIA DE REMOÇÃO DOS EPI		
1	REMOVER AS LUVAS	
2	REMOVER A BATA	
3	HIGIENIZAR AS MÃOS	
4	REMOVER O PROTETOR OCULAR	
5	REMOVER A MÁSCARA OU O RESPIRADOR N95	
6	HIGIENIZAR AS MÃOS	

20

## Prevenção e Controlo de Infeções Respiratórias

Sopa de Letras

T G U H F J E Q U I P A M E N T O  
E R F B L U V A S J R I L X G F Q  
K O I R D R B X Z Y O S N S L A S  
Ç I F E V B E Y I U T T L D G R M  
H N H S O I O U A V E N T A L E Á  
F B G P H Y T H R E C B N M C E S  
I A E I G Y T I T N Â M Y U Y T C  
N T T R R E T G M N O Y U T V N A  
D A J A K E K I C S E F V H T E R  
I V E T I Q U E T A W R T R C V A  
V R T O U I Z N E Q A L J N U Y E  
I T B R N J U E B M K L O T M R E  
D W V I J U T R V J K L O G Â X E  
U T U A O U N M O X Ó C U L O S E  
A F R Y I O B R I G A D A O S T H  
L J B I X C W M S E C R E Ç Õ E S  
I C A L Ç A D O U E P I D E C J C

Bata  
Óculos  
Equipamento

Luvas  
Etiqueta  
Proteção

Amplia  
Respiratória  
Individual

Máscara  
Higiene  
Secções

Capótilo  
Mãos  
EPI

21

## Precauções Básicas de Controlo de Infeção

Questionário de satisfação da formação

22



Obrigada

23

## Apêndice 13 – Cartazes



# Vacinação

As vacinas constituem a melhor defesa de que dispomos contra infeções respiratórias



## Vacina contra a COVID19

Elevada proteção:

- na redução de doença grave;
- na hospitalização ou morte;
- na redução da infeção e da transmissão do vírus.

As vacinas são seguras.



## Vacina contra a Gripe

Medida farmacológica mais eficaz na prevenção e controlo das epidemias anuais de Gripe.



## Outras Vacinas

Se for grupo de risco ou tiver mais de 65 anos de idade podem ser recomendadas outras vacinas (Pn23 e Pn13)\*. Aconselhe-se com o seu médico.



# QUANDO HIGIENIZAR AS MÃOS ?

1

Antes do contacto com o utente.

2

Antes de procedimentos limpos ou assépticos.

3

Depois do risco de exposição a fluidos orgânicos, membranas mucosas, pele não intacta ou penso.

5

Depois do contacto com o ambiente envolvente do utente.

4

Depois do contacto com o utente.

Quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos orgânicos.

Antes da manipulação e/ou preparação de alimentos.

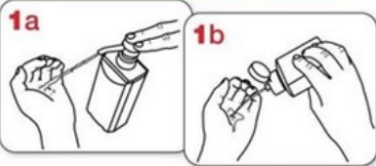
Antes e depois do uso de luvas.

Depois de usar as instalações sanitárias.

Higienizar as mãos preferencialmente por fricção com solução antisséptica de base alcoólica. Exceto: quando as mãos estão visivelmente sujas ou em situações clínicas muito específicas.

# Técnicas de Higiene das Mãos

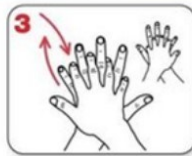
## Fricção anti-séptica das mãos



1a 1b  
Aplique o produto numa mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies



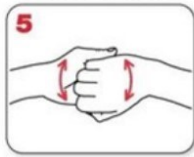
2  
Esfregue as palmas das mãos uma na outra



3  
Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice-versa



4  
As palmas das mãos com dedos entrelaçados



5  
Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com dedos entrelaçados



6  
Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice-versa



7  
Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice-versa



8  
Enxague as mãos com água



9  
Seque bem as mãos com toalhete descartável



10  
Utilize o toalhete para fechar a torneira se esta for de comando manual

20-30 seg.



8  
Uma vez secas, as suas mãos estão seguras.

40-60 seg.



11  
Agora as suas mãos estão seguras.

# Etiqueta Respiratória

Conjunto de medidas individuais destinadas a conter as secreções respiratórias, para minimizar a transmissão de microrganismos através do ar.



## DESCRIÇÃO DAS MEDIDAS:

1. cobrir a boca e o nariz ao espirrar ou tossir;



2. utilizar um toalhete de uso único para conter as secreções respiratórias e descartar de imediato para o lixo

OU

tossir ou espirrar para o braço/manga;



3. higienizar as mãos após contacto com secreções respiratórias e evitar tocar nas mucosas dos olhos, boca ou nariz.

## RECOMENDAÇÃO:

Na presença de sinais evidentes de infeção respiratória usar máscara (se a sua condição clínica o permitir).



## Apêndice 14 – Certificado de frequência



CATOLICA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO



# CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA

Certifica-se que

Frequentou nos dias 27/11/2023 e 28/11/2023 , com a duração de 3h, as sessões de formação sobre Prevenção e Controlo de Infeções Respiratórias em ERPI do Projeto “*Prevenir para Melhor Cuidar - STOP Infeções Respiratórias em ERPI*”\*

---

**Patrícia Secretário**  
Enfermeira Mestranda do 16º  
Mestrado em Enfermagem

---

**Ana Lúcia Marques**  
Enfermeira Especialista da Unidade  
de Saúde Pública, Orientadora Clínica

\*Projeto de Intervenção Comunitária realizado no âmbito do 16º Mestrado em Enfermagem: Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da UCP

Apêndice 15 – Folha de registo de presenças



Apêndice 16 – Questionário de satisfação dos cuidadores formais em relação à formação

## Questionário de avaliação da satisfação em relação à formação

<b>Tema:</b> Prevenir para Melhor Cuidar – STOP Infeções Respiratórias		
<b>Data:</b> 29 e 30/11/2023	<b>Hora:</b> 14h00	<b>Duração:</b> 1h30
<b>Formadora:</b> Patrícia Secretário – Enfermeira e Mestranda em Enfermagem da Área de Especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública		

O presente questionário pretende ser um instrumento de avaliação da formação e melhoria da qualidade de formações futuras. A sua opinião é muito importante. Por favor, assinale com um ( X ) a opção que melhor caracteriza a sua opinião.

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Tema e conteúdos abordados					
Comunicação e apresentação da formadora					
Recursos e materiais utilizados					
Horário e duração					
Espaço físico					
Avaliação global					

Sugestões e comentários:

---



---

Muito obrigada pela sua colaboração!

Apêndice 17 – Tabela para registo infeções respiratórias na ERPI em  
*Microsoft®Excel*



### Registo de Infeções Respiratórias

Idade do utente	
Data do diagnóstico	___/___/___
Tipo de infeção respiratória	<input type="text"/>
Internamento	
Duração internamento	
Terapêutica	

## Apêndice 18 – Newsletters



A organização Mundial de Saúde definiu os **“5 momentos”** para a higiene das mãos:

- Antes do contato com o utente;
- Antes da realização de cuidados (alimentação, cuidados de higiene, ...);
- Após risco de exposição a fluídos corporais;
- Após o contato com o utente;
- Após o contato com o ambiente envolvente do utente.



Para além destes momentos, é importante higienizar as mãos:

- Após a utilização das instalações sanitárias;
- Quando as mãos estão visivelmente sujas;
- Antes da colocação de luvas e, imediatamente, após a remoção destas.



### **Técnicas higiene das mãos**

Existem duas técnicas para higiene das mãos:

- Com água e sabão (durante 40 a 60 segundos);
- Por fricção com solução antisséptica de base alcoólica (SABA) (durante 20 a 30 segundos)

Quando as mãos estão visivelmente limpas, a técnica preferencial é por fricção com SABA e deve ser realizada no local de prestação de cuidados.



### **Recomendações para os profissionais**

- Usar unhas naturais, curtas e limpas – não usar unhas de gel, postiças e vernizes;
- Não utilizar joalharia (pulseiras, relógios e anéis) durante o período de trabalho;
- Hidratar bem a pele das mãos;
- Feridas e cortes nas mãos devem estar protegidos com penso impermeável;
- Utilizar mangas curtas ou enrolar as mangas compridas;
- Para secar as mãos, devem ser usados toalhetes de papel e não toalhas turcas.

Para que todos estejam informados sugere-se a colocação de cartazes com as técnicas de higiene das mãos nas instalações sanitárias e junto aos dispensadores de solução antisséptica de base alcoólica.







## Nas **Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas**

A vacinação é recomendada aos utentes e aos profissionais. Desta forma, é importante que todos estejam informados.



As vacinas contra a COVID-19 e contra a Gripe são aconselhadas com o objetivo de diminuir os episódios de doença grave, de internamento e a mortalidade por estas doenças.

Estas vacinas podem ser administradas no mesmo dia, é seguro e está demonstrada a sua efetividade.

### **Quais os efeitos secundários mais frequentes das vacinas?**

- No local da injeção pode surgir vermelhidão, edema ou dor;
- Febre ligeira ou moderada, que pode surgir nas primeiras 48 horas;
- Dor de cabeça e/ou muscular.

**As reações anafiláticas são raras**

### **Quais os intervalos entre vacinas?**

A vacina contra a COVID-19 deve, preferencialmente, ser administrada no mesmo dia que a vacina contra a Gripe.

Em relação a outras vacinas deve existir um intervalo de 14 dias (salvo exceções).

A vacinação só deve ser adiada, se a pessoa apresentar doença grave, sintomas respiratórios agudos ou infeção por SARS-CoV-2.

Para além das vacinas contra a COVID-19 e contra a Gripe é importante que todos os utentes e profissionais mantenham atualizadas as vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação, de acordo com a respetiva faixa etária.

Se tiver alguma dúvida ou questão, não hesite em contactar a sua Unidade de Saúde de Pública!





As infeções respiratórias são infeções que surgem quando o aparelho respiratório é infetado por um microrganismo (vírus, bactéria, fungo ou parasita).

E qualquer parte do aparelho respiratório pode ser infetada (nariz, faringe, laringe, brônquios, pulmão e pleura).



Em **Portugal**, no ano de 2022, as doenças do aparelho respiratório foram a terceira causa de morte, representando 9,7% da mortalidade, com destaque para Pneumonia que representou 3,6% da mortalidade, registando um aumento, em relação ao ano anterior.

A transmissão dos microrganismos pode ser feita através de gotículas respiratórias ou através de superfícies infetadas.



## Etiqueta respiratória

Conjunto de medidas individuais para diminuir a transmissão de infeções respiratórias:

- Cobrir a boca e o nariz ao espirrar ou tossir;
- Utilizar um toalhete de uso único para conter as secreções respiratórias, o qual deve ser prontamente eliminado num contentor de resíduos próximo;
- Em alternativa, tossir ou espirrar para o braço/manga evitando a dispersão de partículas, e a conseqüente contaminação das mãos;
- Higienizar as mãos após contacto com secreções respiratórias,
- Evitar tocar nas mucosas dos olhos, boca ou nariz.

Na presença de sinais evidentes de infeção respiratória deve ser utilizada máscara (se a condição clínica o permitir).

Os profissionais devem aconselhar os utentes e as visitas sobre as medidas de etiqueta respiratória.



Apêndice 19 – Poster “Infeções Respiratórias em Pessoas Idosas Institucionalizadas em Estruturas Residenciais”

Infeções Respiratórias em Pessoas Idosas Institucionalizadas em Estruturas Residenciais: *scoping review*

Patricia Secretário<sup>1,2</sup>, Elisa Garcia<sup>3</sup>, Ana Lúcia Marques<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Estudante 16º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, Escola Enfermagem, UCP; <sup>2</sup>Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo - UCSP Santa Clara e Lamar; <sup>3</sup>Professora Auxiliar Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem; <sup>4</sup>Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo - USP Prof. J. Pereira Miguel (ACeS Loures - Odivelas).

Introdução

Até 2030, uma em cada seis pessoas terá mais de 60 anos.<sup>(1)</sup> As pessoas idosas que precisam de ajuda em tempo integral podem mudar-se para uma instalação residencial que fornece muitos ou todos os serviços de cuidados de longo prazo de que precisam.<sup>(2)</sup>

As Estrutura Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) têm muitas semelhanças com um *nosocomium*, (locais onde há muitos residentes com comorbidades e há evidência de transmissão de microrganismos entre residentes e entre residentes e cuidadores.)<sup>(3)</sup> Na maioria dos episódios de infeções respiratórias foram detetados vírus. Muitos destes episódios foram surtos e considerados evitáveis.<sup>(4)</sup>

Objetivo

Mapear e sintetizar o conhecimento sobre a incidência e fatores responsáveis de infeções respiratórias nas pessoas idosas institucionalizadas em estruturas residenciais.

Materiais e Métodos

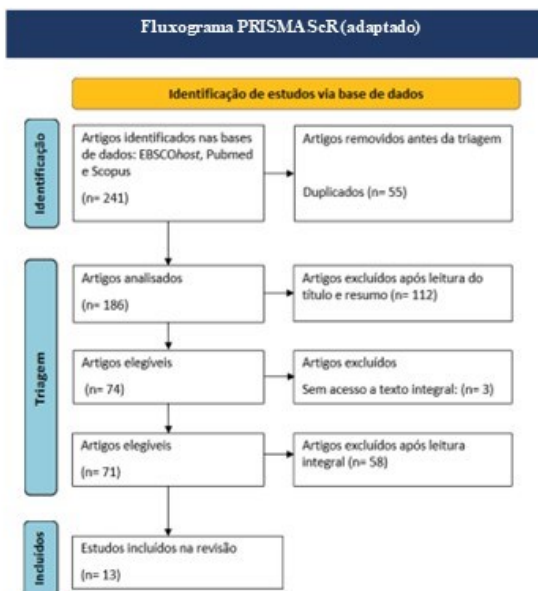
Questão de revisão

“Quais os fatores que determinam a origem das infeções respiratórias nas pessoas idosas institucionalizadas em estruturas residenciais?”

- Scoping review de acordo com a metodologia de Joanna Briggs Institute.<sup>(5)</sup>
- Incluídos artigos originais em português, inglês, francês e espanhol, publicados entre 2018 e 2023.
- Utilizados os termos MeSH e os operadores booleanos AND e OR – (respiratory tract infection).AND (“nursing home” OR “homes for the aged” OR “residential facilities”)

P	População	Pessoas idosas
C	Conceito	Infeções respiratórias e os seus fatores responsáveis
C	Contexto	Estruturas residenciais para pessoas idosas

Fluxograma PRISMA ScR (adaptado)



Resultados

Os residentes em ERPI são cada vez mais idosos e dependentes o que aumenta os riscos de infeção e morte

↳ é necessária uma maior vigilância por parte dos profissionais e a implementação de medidas de prevenção e controlo de infeção.<sup>(6)</sup>

Os surtos por infeções respiratórias representam desafios às ERPI.<sup>(7)</sup>

[Em contexto hospitalar] Há uma maior mortalidade, por infeções respiratórias, de pessoas idosas provenientes de ERPI, devido à idade mais avançada, à existência de comorbidades e à maior existência de coinfecção bacteriana.<sup>(8)</sup>

Os fatores associados às taxas de infeção respiratória nas ERPI: índices de lotação maiores<sup>(9)</sup>

O ceticismo dos profissionais em fazer a vacinação contra a gripe é uma falha na prevenção e controlo de infeção

↳ são necessários programas educacionais para reduzir os mitos sobre a vacina.<sup>(10)</sup>

Conclusão

Nas ERPI o foco deve ser a prevenção, a promoção da imunização, o diagnóstico e tratamento das suspeitas de infeção respiratória.<sup>(11)</sup> A incidência e prevalência das infeções respiratórias em pessoas idosas em ERPI varia entre os estudos publicados, havendo necessidade de quantificar de forma credível essas infeções.<sup>(12)</sup>

A formação em prevenção e controlo de infeção é essencial, contudo, é muitas vezes descurada. A formação dos profissionais pode exigir mais recursos, mas também contribui para um menor absentismo (por doença).<sup>(13)</sup>

Palavras-Chave *respiratory tract infection, nursing home, homes for the aged, residential facilities*

Referências bibliográficas



Apêndice 20 - Poster “Calçado terapêutico em pacientes com diabetes mellitus: *scoping review*”

## Calçado terapêutico em pacientes com diabetes mellitus: “scoping review”

Alves, B.<sup>1,2</sup>; Secretário, P.<sup>2,3</sup>; Almeida, R.<sup>2,4</sup>; Ferrito, C.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria; <sup>2</sup>Estudante XVI Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública; <sup>3</sup>Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo - UCSP Santa Clara e Lumiar; <sup>4</sup>Centro Hospitalar Lisboa Ocidental – Hospital São Francisco Xavier; <sup>5</sup>Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem – Universidade Católica Portuguesa.

### Introdução

A diabetes atinge cerca de 537 milhões de pessoas adultas em todo o mundo<sup>(1,2)</sup>. A úlcera do pé é uma complicação major provocada pela diabetes, associando-se a elevadas despesas financeiras e a elevados níveis de morbidade e mortalidade<sup>(3,4)</sup>.

A utilização do calçado terapêutico contribui para a descarga da pressão na região plantar do pé, diminuindo a probabilidade de ocorrência de úlceras<sup>(5)</sup>. A adesão pela população a este tipo de calçado é reduzida, sendo necessário expor os benefícios da sua utilização<sup>(6)</sup>.

**Questão de revisão:** Quais os benefícios do calçado terapêutico em pacientes com diabetes mellitus?

**Objetivo:** Identificar os benefícios da utilização de calçado terapêutico em pacientes com diabetes mellitus.

### Metodologia

**(P)** População: participantes diagnosticados com diabetes mellitus e idade igual ou superior a 18 anos.

**(C)** Conceito: estudos que exploram o uso de calçado terapêutico, bem como os efeitos e os benefícios ou não da sua utilização.

**(C)** Contexto: todos.

**Protocolo Utilizado:** *JBI methodology for scoping reviews*<sup>(8)</sup>

**Palavras chave Utilizadas:** ((diabetes mellitus) AND (diabetic foot) AND (therapeutic footwear OR shoes)) — (MeSH e DeCS)

**Três revisores independentes** ↙  
Extração de informação a incluir. ↘

### Conclusão

O calçado terapêutico é mais eficaz que o calçado normal na redução da pressão plantar<sup>(12)</sup>. Na maioria das vezes a decisão de utilização de calçado terapêutico encontra-se associada ao bem-estar emocional e ao contexto social<sup>(12)</sup>.

A evidência suporta a importância do uso de calçado terapêutico para redução da incidência de úlcera em pessoas com diabetes e para redução dos casos de recorrência de úlcera<sup>(12)</sup>.

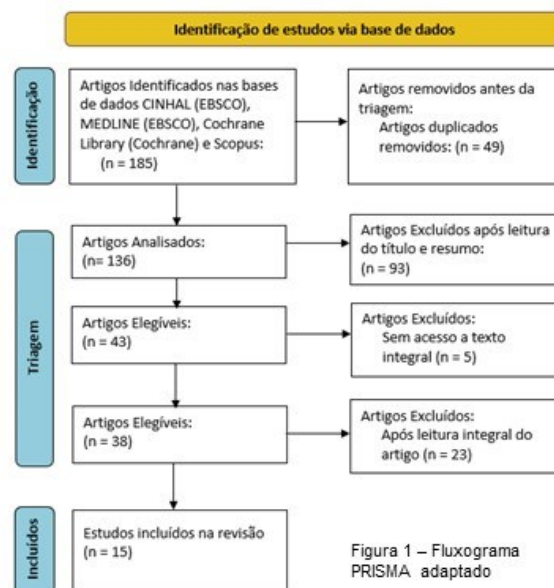


Figura 1 – Fluxograma PRISMA adaptado

### Resultados

A prevenção do aparecimento da primeira úlcera é fundamental, bem como a prevenção junto dos pacientes que já tiveram uma úlcera e que apresentem alto risco<sup>(4,7)</sup>. Cuidados preventivos de qualidade reduzem a incidência e a recorrência da úlcera de pé diabético<sup>(4,7)</sup>.

A utilização de calçado terapêutico é de extrema importância para a redução das úlceras de pé diabético, avaliando-se o desgaste a cada três meses<sup>(8)</sup>. É também eficaz na redução da dor neuropática<sup>(9)</sup>. Deverá definir-se a frequência de renovação do calçado e sua vida útil<sup>(10)</sup>.

O calçado terapêutico deverá ser utilizado regularmente como forma preventiva no alívio da pressão plantar durante a marcha<sup>(4,7)</sup>. Fatores de adesão à sua utilização: conforto, estabilidade e equilíbrio<sup>(6)</sup>.

Principal fator de reduzida adesão: *design*<sup>(11)</sup>.

### Referências Bibliográficas



SCAN ME!

## ANEXOS

Anexo 1– Resposta ao pedido de autorização para realização do projeto – Direção  
Executiva ACeS Loures-Odivelas

**De:** [REDACTED] | Direção Executiva | ACES Loures Odiveelas <[REDACTED]@arslvt.min-saude.pt>

**Enviado:** 19 de outubro de 2023 11:40

**Para:** Patient Innovation | ACES Loures Odiveelas <innovation.lo@arslvt.min-saude.pt>

**Cc:** Conselho Clínico e de Saúde - Loures-Odivelas <louresodiveelas.ccs@arslvt.min-saude.pt>

**Assunto:** FW: Pedido de autorização para realização de um projeto de intervenção comunitária

Bom dia Dr. [REDACTED]

Desde que estejam assegurados todos os procedimentos relacionados com a garantia das questões éticas e de proteção de dados, nada tenho a opor quanto á realização do referido projeto de projeto de investigação.

Mais informo que, de acordo com o solicitado em anexo, poderá ser utilizada a imagem e logotipos do ACES LO, assim como a identificação da Orientadora do Projeto, caso a própria o autorize previamente.

Com os melhores cumprimentos.

[REDACTED]

Diretor Executivo do Aces Loures Odiveelas

ACES Loures Odiveelas

Rua Manuel de Arriaga n.º 5 - Urbanização Terraços da Ponte

2685-160 Sacavém

TEL +351 219492408

[miguel.lemos@arslvt.min-saude.pt](mailto:miguel.lemos@arslvt.min-saude.pt)



REPÚBLICA  
PORTUGUESA  
SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE

não paramos

ESTAMOS ON  
SAÚDE

arslvt  
CUIDAR É VIVER MELHOR

Anexo 2 – Resposta ao pedido de autorização para realização do projeto – CREP1

Pedido de Autorização: Projeto de Intervenção Comunitária [REDACTED]

AG

Para: Patrícia de Jesus Curto Secretário



sex, 24/11/2023 15:49

Exma. Sra. Enfermeira Patrícia Secretário

Assunto: Autorização para realização de projecto de intervenção comunitária

A Direção da Casa de Repouso da Enfermagem Portuguesa autoriza a colheita de dados no âmbito de trabalho de investigação, nomeadamente a realização de entrevistas a alguns profissionais da equipa técnica e a aplicação de questionários aos ajudantes de ação direta, bem como a realização de sessões de formação nas suas instalações.

Autoriza, ainda, o uso do nome da instituição e respectivo logotipo no relatório final de estágio e dos documentos e trabalhos que daí possam ser produzidos.

Agradecemos a sua consideração para a participação neste projeto.

Em sexta-feira, 24 de novembro de 2023 às 10:17:23 WET, [REDACTED]

Enviado do meu iPhone

Início da mensagem reencaminhada:

**De:** Geral | CREP <geral@crep.pt>

**Data:** 14 de novembro de 2023 às 10:51:36 WET

**Para:** [REDACTED]

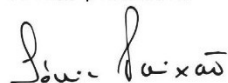
**Assunto:** FW: Pedido de Autorização: Projeto de I [REDACTED]

Anexo 3 – Certificado da Ação de Sensibilização “Prevenção e Sinalização de Tráfico de Seres Humanos”

## Certificado

Certifica-se que ..... **Patrícia Secretário** .....  
esteve presente na ação de sensibilização Prevenção e Sinalização de Tráfico de Seres Humanos, dinamizada pela Equipa Multidisciplinar e Especializada para a Assistência a Vítimas de Tráfico de Seres Humanos de Lisboa, da Associação para o Planeamento em Família, em colaboração com a Câmara Municipal de Loures, que se realizou no dia 14 de setembro de 2023, entre as 15 e as 17 horas, na Biblioteca Municipal José Saramago, em Loures.

A Vice-presidente



Sónia Paixão

Dinamizado por:



Anexo 4 – Certificado do Encontro Loures-Odivelas em Saúde

# Certificado de Participação

Certifica-se que **Patrícia de Jesus Curto Secretário** participou no **Encontro Loures & Odivelas em Saúde**, que decorreu nos dias 21 de setembro de 2023.

Loures, 25 de setembro de 2023



**Miguel Lemos**  
Diretor Executivo  
ACES Loures-Odivelas



**Inês Vidreiro**  
Coordenadora Geral Encontro  
Loures & Odivelas Saúde 23



**ELO**  
Encontro  
Loures & Odivelas  
em Saúde

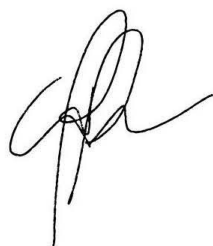


Anexo 5 – Certificado do Workshop “Feridas” do Encontro Loures-Odivelas em saúde

# Certificado de Participação

Certifica-se que **Patrícia de Jesus Curto Secretário** participou no **Workshop Feridas**, com a duração de 2 horas, pertencente ao **Encontro Loures & Odivelas em Saúde**, que decorreu no dia 20 Setembro de 2023.

Loures, 25 de Setembro de 2023



**Miguel Lemos**  
Diretor Executivo  
ACES Loures-Odivelas



**Inês Vidreiro**  
Coordenadora Geral Encontro  
Loures & Odivelas Saúde 23



**ELO**  
Encontro  
Loures & Odivelas  
em Saúde



Anexo 6 – Certificado do Poster “Infeções Respiratórias em Pessoas Idosas institucionalizadas em estruturas residenciais: *scoping review*”

## CERTIFICADO

Certifica-se que **Patrícia Secretário**, apresentou o Póster n.º 35 com o tema “**Infeções respiratórias em pessoas idosas institucionalizadas em Estruturas Residenciais: scoping review**”, em coautoria com Elisa Garcia, Ana Lúcia Marques no **VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, realizado no **dia 24 de novembro de 2023**, Auditório 2, *Campus* da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 24 de novembro de 2023.

A Diretora  
Escola de Enfermagem (Lisboa), UCP  
  
Amélia Simões Figueiredo, *PhD, MEd, RN*  
Professora Associada



Anexo 7 – Comissão Organizadora VI Seminário Internacional de Mestrado em Enfermagem

## VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social

### CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Mestrando(a)<sup>1</sup> **Patrícia de Jesus Curto Secretário**, integrou a Comissão Organizadora e participou no **VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, realizado no **dia 24 de novembro de 2023**, Auditório 2, *Campus* da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 24 de novembro de 2023.

A Diretora  
Escola de Enfermagem (Lisboa), UCP  
  
Amélia Simões Figueiredo, *PhD, MEd, RN*  
Professora Associada



<sup>1</sup> Mestrado em Enfermagem (área Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública – 1º semestre | 2º ano 23/2024)  
Palma de Cima • 1649-023 Lisboa • Portugal

Anexo 8 – Certificado do Poster “Calçado terapêutico em pacientes com diabetes mellitus: *scoping review*”

## CERTIFICADO

Certifica-se que **Bruno Alves**, apresentou o Póster n.º 1 com o tema “**Calçado terapêutico em pacientes com diabetes mellitus: "scoping review"**”, em coautoria com Patrícia Secretário, Ricardo Almeida, Cândida Ferrito no **VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, realizado no **dia 24 de novembro de 2023**, Auditório 2, *Campus* da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 24 de novembro de 2023.

A Diretora  
Escola de Enfermagem (Lisboa), UCP  
  
Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN  
Professora Associada



Anexo 9 – Certificado de apresentação do projeto na USP

## CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO

Para os devidos efeitos, certifica-se que

### Patrícia Secretário

apresentou o projeto **“Prevenção e Controlo das Infeções Respiratórias em contexto de ERPI”** no *Journal Club* da Unidade de Saúde Pública da ULS Loures-Odivelas, que decorreu nas instalações na Avenida Manuel Carlos de Andrade, s/n, 2660-243 Santo António dos Cavaleiros, no dia 11.12.2023.

Dr. Francisco Rocha

Coordenador do Núcleo de Formação da USP Loures-Odivelas