



**CATÓLICA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

LISBOA

Mestrado em Enfermagem Comunitária

Área de especialização: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde  
Pública

Relatório de Estágio:

**NÃO À INFEÇÃO DA FERIDA CIRÚRGICA!  
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COM CUIDADORES  
NA COMUNIDADE**

**NO TO SURGICAL WOUND INFECTION!  
NURSING INTERVENTION WITH CAREGIVERS IN THE  
COMMUNITY**

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

Por

Bruno Miguel Ferreira Alves

Lisboa, 2024



**CATÓLICA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

LISBOA

Mestrado em Enfermagem Comunitária

Área de especialização: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde  
Pública

Relatório de Estágio:

**NÃO À INFEÇÃO DA FERIDA CIRÚRGICA!  
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COM CUIDADORES  
NA COMUNIDADE**

**NO TO SURGICAL WOUND INFECTION!  
NURSING INTERVENTION WITH CAREGIVERS IN THE  
COMMUNITY**

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

Por

Bruno Miguel Ferreira Alves

Orientadora: Professora Doutora Elisa Bernardo Garcia

Lisboa, 2024



*“Valeu a pena? Tudo vale a pena  
Se a alma não é pequena.”  
Fernando Pessoa*



## **AGRADECIMENTOS**

À minha namorada e família por todo o apoio, compreensão e disponibilidade ao longo deste percurso, contribuindo para a sua conclusão.

À Professora Doutora Elisa Garcia, pela sua enorme dedicação, disponibilidade, conhecimentos partilhados, paciência e motivação ao longo de todo este percurso. Foi uma honra e privilégio tê-la como orientadora, tendo sem dúvida contribuído para o meu sucesso.

À Enfermeira orientadora clínica, mestre Ana Fortes, por todo o apoio, dedicação, disponibilidade e conhecimentos que contribuíram para a minha orientação ao longo deste percurso.

A todos os profissionais da USP que me motivaram, apoiaram e disponibilizaram o seu tempo durante este percurso.

Às unidades funcionais parceiras que deram um enorme contributo à execução do projeto.

Aos meus colegas e amigos que me motivaram ao longo desta caminhada.

Aos meus colegas do 16º curso de mestrado em enfermagem, pela entreaajuda e apoio.

A quem de forma direta ou indireta contribuiu para o desenvolvimento deste relatório e jornada.

Agradeço a todos!



## RESUMO

As infeções associadas aos cuidados de saúde, caracterizam-se por ser uma problemática ascendente à escala mundial (Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos, 2017). Anualmente realizam-se mais de 200 milhões de cirurgias, ocorrendo por vezes complicações, como a infeção (Parreira & Marques, 2017; Stryja et al., 2020). Com o envelhecimento da população, estima-se que em 2050, cerca de um quinto das pessoas com mais de 60 anos necessitarão de ser cuidados por outra pessoa (Noell-Boix et al., 2022). O cuidador informal tem assim assumido um papel fundamental na prestação de cuidados, sendo que no domicílio dá resposta a procedimentos complexos, como o tratamento de feridas (Swartzell et al., 2023).

O projeto de intervenção desenvolveu-se numa Unidade de Saúde Pública da região de Lisboa, tendo como população alvo os cuidadores informais de pessoas com ferida cirúrgica, no domicílio. Adotou-se a metodologia do planeamento da saúde de Imperatori e Giraldes (1993), bem como o modelo de promoção da saúde de Nola Pender (Murdaugh et al., 2019). Para o diagnóstico de situação, realizaram-se entrevistas às enfermeiras e cuidadores informais das unidades funcionais parceiras, colhendo informação sobre as necessidades dos cuidadores, para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica do seu familiar, no domicílio. A informação foi tratada e analisada, segundo a análise de conteúdo de Bardin (2022). Destacaram-se como diagnósticos de enfermagem o conhecimento, a capacidade e a perceção dos cuidadores informais, sobre a prestação de cuidados à pessoa com ferida cirúrgica, não demonstrada. Priorizaram-se os problemas de acordo com a grelha de análise, estabelecendo-se objetivos, metas e indicadores de atividade e de impacto. Definiu-se como objetivo geral “Contribuir para a capacitação do cuidador informal na prevenção da infeção da ferida cirúrgica, do seu familiar, no domicílio”. Selecionaram-se estratégias, entre as quais a educacional, tendo sido desenvolvidas diversas atividades, concluindo com sucesso as metas e indicadores de atividade definidos. A avaliação permitiu concluir que os cuidadores melhoraram os seus conhecimentos. Desenvolveram-se e adquiriram-se competências enquanto Mestre e Especialista, na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. **Descritores:** enfermagem de saúde pública; infeção; ferida cirúrgica; cuidador informal; domicílio.



## ABSTRACT

Healthcare-associated infections are characterised by the fact that they are a growing problem worldwide (Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos, 2017). More than 200 million surgeries are carried out every year, with complications such as infection sometimes occurring (Parreira & Marques, 2017; Stryja et al., 2020). With the ageing of the population, it is estimated that by 2050, around a fifth of people over the age of 60 will need to be cared for by another person (Noell-Boix et al., 2022). The informal caregiver has therefore taken on a fundamental role in the provision of care and, at home, provides answers to complex procedures, such as wound care (Swartzell et al., 2023).

This intervention project was carried out in a *Unidade de Saúde Pública* in the Lisbon region, targeting the informal caregiver of people with surgical wounds at home. The health planning methodology of Imperatori and Giraldes (1993) was adopted, as well as the health promotion model of Nola Pender (Murdaugh et al., 2019). For the diagnosis of the situation, interviews were conducted with nurses and informal caregivers from the function unit's partners, gathering information on the needs of caregivers to prevent surgical wound infection in their family members at home. The information was processed and analysed according to Bardin's content analysis (2022). The featured nursing diagnoses were knowledge, ability, and perception of informal caregiver about caring for people with surgical wounds, which was not demonstrated. The problems were prioritised according to the analysis grid, establishing objectives, targets and activity and impact indicators. The general objective was "To contribute to help empower informal caregivers to prevent surgical wound infections in their family members at home". Strategies were selected, including education, and various activities were carried out, successfully completing the defined goals and activity indicators.

The evaluation concluded that there had been an improvement in the caregiver's knowledge. Skills were developed and acquired as a Master and Specialist in the area of *Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*.

**Descriptors:** public health nursing; infection; surgical wound; informal caregiver; home.



## **LISTA DE SIGLAS**

ACES – Agrupamento de centros de saúde

ARS – Administração Regional de Saúde

ARS LVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

C1 – Cuidador informal 1

C2 – Cuidador informal 2

CI – Cuidadores informais

CIPE – Classificação internacional para a prática de enfermagem

DGS – Direção-Geral da Saúde

E1 – Enfermeira 1

E2 – Enfermeira 2

ECCI – Equipa de cuidados continuados integrados

ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control

ECSP – Enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública

ERPI – Estrutura residencial para pessoas idosas

IACS – Infecções associadas aos cuidados de saúde

ILC – Infecção do local cirúrgico

MPSNP – Modelo de promoção da saúde de Nola Pender

ODS – Objetivos de desenvolvimento sustentável

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNLSCC – Plano nacional de literacia em saúde e ciências do comportamento

PNS – Plano nacional de saúde

PNSD – Plano nacional de segurança do doente

PPCIRA – Programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos

SCM – Santa Casa da Misericórdia

VD – Visitação domiciliária

UAG – Unidade de apoio à gestão

UCC – Unidades de cuidados na comunidade

UCSP – Unidade de cuidados de saúde personalizados

UL – Unidade local

ULS – Unidade local de saúde

URAP – Unidade de recursos assistenciais partilhados

US – Unidade de saúde

USF – Unidades de saúde familiar

USP – Unidade de saúde pública

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	17
<b>1 – INFEÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE NA COMUNIDADE</b> 19	
1.1 – Dados epidemiológicos.....	20
1.2 – Infecção da ferida cirúrgica .....	21
1.3 – Cuidador informal.....	22
1.4 – Saúde pública.....	23
1.5 – Intervenção do enfermeiro junto dos cuidadores informais no domicílio .....	25
1.5.1 – Prevenção de infecção da ferida cirúrgica .....	26
1.6 – Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.....	27
<b>2 – METODOLOGIA DO PLANEAMENTO DA SAÚDE</b> .....	29
2.1 – Diagnóstico de situação .....	29
2.1.1 – Caracterização do local de estágio .....	29
2.1.2 – Identificação de problemas .....	30
2.1.3 – Definição da população alvo e amostra .....	31
2.1.4 – Método e instrumentos de recolha de informação .....	32
2.1.5 – Tratamento da informação .....	33
2.1.6 – Apresentação e análise de resultados .....	36
2.1.7 – Diagnósticos de enfermagem.....	40
2.2 – Definição de prioridades.....	44
2.3 – Fixação de objetivos e metas .....	44
2.4 – Seleção de estratégias .....	49
2.5 – Elaboração de programas e projetos .....	50
2.6 – Preparação da execução.....	52
2.7 – Avaliação.....	55
2.8 – Contribuição do projeto para a prática clínica.....	58
<b>3 – COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS E ADQUIRIDAS ENQUANTO MESTRE E ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ECSP</b> .....	61
<b>4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	65
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	67
<b>APÊNDICES</b> .....	75

<b>APÊNDICE I</b> – Scoping Review .....	76
<b>APÊNDICE II</b> – Guião de entrevista exploratória realizada às enfermeiras das unidades funcionais.....	85
<b>APÊNDICE III</b> – Guião de entrevista realizada ao cuidador informal.....	88
<b>APÊNDICE IV</b> – Plano de sessão de educação para a saúde ao cuidador informal .....	95
<b>APÊNDICE V</b> – Folheto para o cuidador informal.....	100
<b>APÊNDICE VI</b> – Guia orientador para o cuidador informal .....	103
<b>APÊNDICE VII</b> – Apresentação digital para o cuidador informal .....	118
<b>APÊNDICE VIII</b> – Questionário de avaliação da satisfação pós frequência da sessão de educação para a saúde.....	124
<b>APÊNDICE IX</b> – Questionário de avaliação de conhecimentos pós frequência da sessão de educação para a saúde .....	126
<b>APÊNDICE X</b> – Grelha de obtenção de dados para avaliação epidemiológica da ferida cirúrgica .....	128
<b>APÊNDICE XI</b> – Plano de sessão de informação às unidades parceiras .....	130
<b>APÊNDICE XII</b> – Sessão de informação às unidades parceiras para apresentação e continuidade do projeto .....	135
<b>APÊNDICE XIII</b> – Recomendação de aplicação dos instrumentos desenvolvidos na capacitação do cuidador informal para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica no domicílio .....	142
<b>APÊNDICE XIV</b> – Folha de Presenças.....	149
<b>APÊNDICE XV</b> – Cronograma de atividades para realização do projeto de intervenção .....	151
<b>APÊNDICE XVI</b> – Sessão de informação à equipa da USP para apresentação e continuidade do projeto .....	153
<b>APÊNDICE XVII</b> – Proposta de protocolo de articulação entre as unidades funcionais do ACES Lisboa Norte .....	163
<b>APÊNDICE XVIII</b> – Pedido de autorização para realização e implementação do consequente projeto de intervenção e consequente resposta .....	182
<b>APÊNDICE XIX</b> – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	184
<b>APÊNDICE XX</b> – Póster científico: “Calçado Terapêutico em pacientes com diabetes <i>mellitus</i> : scoping review”.....	186
<b>APÊNDICE XXI</b> – Póster científico: “Capacitação do cuidador informal para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica no domicílio: <i>scoping review</i> ” .....	188

## **ÍNDICE DE QUADROS**

<b>Quadro 1</b> – Síntese de análise de conteúdo.....	34
<b>Quadro 2</b> – Diagnósticos de enfermagem.....	42
<b>Quadro 3</b> – Diagnósticos prioritários para intervenção .....	44
<b>Quadro 4</b> – Objetivo geral e objetivos específicos .....	45
<b>Quadro 5</b> – Avaliação de resultados dos indicadores de atividade.....	55

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

<b>Figura 1</b> – Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender: Diagrama.....	28
---	----



## INTRODUÇÃO

O presente relatório foi redigido no âmbito da unidade curricular “Estágio Final e Relatório”, inserida no 3º semestre do 16º Curso de Mestrado em Enfermagem, com especialização em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (ECSP), lecionado na Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, da Universidade Católica Portuguesa. Realizou-se o respetivo estágio entre 6 de novembro de 2023 e 15 de dezembro de 2023, na Unidade de Saúde Pública (USP) Francisco George, integrada no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Lisboa Norte.

Atualmente, nos países integrantes da Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa, 1 em cada 6 pessoas apresenta mais de 65 anos, expectando-se que em 2030, seja 1 em cada 5, e em 2050, 1 em cada 4 pessoas, reconhecendo-se desta forma o envelhecimento populacional (Organização das Nações Unidas, 2021). O aumento da esperança média de vida contribui para o envelhecimento da população, levando ao aumento de patologias crónicas e limitações funcionais (Noell-Boix et al., 2022). O Cuidador Informal (CI) destaca-se na prestação de cuidados ao familiar, no domicílio (Mingote et al., 2020). As Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) evidenciam-se entre os eventos adversos mais frequentes no contexto de prestação de cuidados (World Health Organization, 2023). Aumentam a morbilidade e mortalidade, definindo-se pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como um problema de saúde pública (Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos, 2017). Podem por sua vez ser adquiridas em contexto comunitário (Gonçalves & Carmo, 2022). As Infecções do Local Cirúrgico (ILC), representam cerca de 1/5 das IACS (Jacqui Fletcher et al., 2023; Jan Stryja et al., 2020).

A pertinência deste projeto centra-se na necessidade de prevenir a infeção da ferida cirúrgica das pessoas, cuidadas pelo seu familiar, na comunidade. Incidiu-se na promoção da saúde da população, bem como na melhoria dos conhecimentos e consequentes cuidados prestados pelo CI, ao seu familiar. Originou-se o projeto de intervenção intitulado: “Não à infeção da ferida cirúrgica! Intervenção de enfermagem com cuidadores na comunidade”, visando a prevenção da infeção da ferida cirúrgica, do seu familiar. Para a elaboração do projeto adotou-se a metodologia do planeamento da saúde, segundo Imperatori e Giraldes (1993). Como suporte teórico foi adotado o Modelo de Promoção da Saúde, de Nola Pender

(MPSNP). Recorreu-se ainda à Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), através do *Browser* CIPE (2019).

Para elaboração do diagnóstico de situação, recorreu-se à análise de documentos oficiais referentes à USP, à pesquisa de evidência científica em base de dados, a reuniões com a enfermeira orientadora e enfermeiras das unidades parceiras, bem como às entrevistas realizadas aos cuidadores informais. Foi efetuada uma *Scoping Review*, que conduziu a elaboração do guião de entrevista. Consequentemente, foi efetuada a análise de conteúdo segundo Bardin (2022), de toda a informação colhida. Foram elaborados diagnósticos de enfermagem, destacando-se a diminuição de conhecimento dos cuidadores informais, face à temática. Priorizaram-se os diagnósticos, recorrendo-se à grelha de análise, definindo-se como objetivo geral “Contribuir para a capacitação do cuidador informal na prevenção da infeção da ferida cirúrgica, do seu familiar, no domicílio”. Almeja-se assim a redução da taxa de infeção da ferida cirúrgica, no domicílio. Realizaram-se diversas intervenções junto dos cuidadores informais, entre as quais sessões de educação para a saúde. A educação para a saúde tem como objetivo ajudar os cuidadores informais na mudança de comportamentos, adquirindo competência de tomada de decisão, tendo como foco a melhoria da saúde da pessoa a quem prestam cuidados (F. Rodrigues, 2021). Considerando a ausência de dados epidemiológicos sobre a ferida cirúrgica, redigiu-se uma proposta de protocolo de articulação entre as unidades funcionais do ACES, para sua recolha. Devido à limitação temporal não foi possível avaliar os indicadores de impacto definidos, pelo que foi desenvolvida uma proposta para continuação do projeto e consequente avaliação pela equipa de enfermagem da USP, após um ano do término do projeto.

O presente relatório divide-se em três capítulos.

No primeiro capítulo aborda-se a pertinência da temática, enquanto problema de saúde pública. Explanam-se dados epidemiológicos, bem como a caracterização inicial da problemática, desenvolvendo-se conceitos pertinentes à implementação do projeto de intervenção. Destaca-se ainda a intervenção do enfermeiro junto dos cuidadores informais, bem como o modelo teórico adotado, na promoção da saúde da população. No segundo capítulo é abordada a metodologia do planeamento da saúde, destacando-se em subcapítulos as diversas etapas, associadas ao projeto. O último capítulo é dedicado à demonstração das competências desenvolvidas, e adquiridas enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de ECSP. Por último, destacam-se as considerações finais e apêndices. Na redação do presente relatório foi adotada como formatação de texto e referenciação bibliográfica, a norma da *American Psychological Association 7ª Ed.*

## **1 – INFEÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE NA COMUNIDADE**

As IACS e a resistência dos microrganismos aos antimicrobianos, são um dos problemas identificados e em ascensão à escala mundial, encontrando-se entre os eventos adversos mais frequentes no contexto de prestação de cuidados (Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos, 2017). Estas infeções levam ao agravamento do prognóstico delineado inicialmente, para além de aumentarem os tempos de estadia nas unidades de saúde, a exposição a microrganismos e o conseqüente aumento da mortalidade e dos custos em saúde (Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos, 2017; World Health Organization, 2023). Muitas destas infeções são causadas por organismos multirresistentes, que prejudicam utentes, visitantes e profissionais de saúde, representando um peso significativo nos sistemas de saúde, tais como custos em saúde (World Health Organization, 2023).

Em 2014, a OMS publicou no seu Relatório Global sobre a Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos, a crescente ameaça das infeções à Saúde Pública, pelo que diversos governos aumentaram o seu enfoque na problemática (Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos, 2017). Em 2013, a Direção Geral da Saúde (DGS), criou o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), como um dos nove programas prioritários, de forma a dar resposta às necessidades evidenciadas (Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos, 2017). Diz-nos ainda que um dos seus pilares é assim a promoção de boas práticas de prevenção e controlo da infeção, que permitam a redução da transmissão e da incidência da infeção. Outro pilar importante é a vigilância epidemiológica, na medição do sucesso das intervenções implementadas (Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos, 2017).

A existência de programas de prevenção e controlo de infeção comprovadamente eficazes na proteção de utentes, visitantes e profissionais de saúde, é considerada uma abordagem eficaz (World Health Organization, 2023). É ainda importante reforçar que intervenções baseadas no controlo e prevenção de infeção, são notórias por serem eficazes e apresentarem um melhor custo-efetividade, sendo consideradas a melhor opção na redução

de infeções, proporcionando um elevado retorno ao investimento aplicado (World Health Organization, 2023).

Os cuidados prestados no domicílio têm aumentado paralelamente ao envelhecimento da população, da esperança média de vida e das doenças crónicas (Coelho et al., 2022). O mesmo autor destaca que o risco de infeção é uma problemática a considerar nesta tipologia de cuidados, uma vez que a maioria dos cuidadores informais apresenta idade igual ou superior à de quem cuida. É necessário adotar uma abordagem educativa junto desta população, sendo comprovada a sua eficácia na redução de custos (Coelho et al., 2022).

### **1.1 – Dados epidemiológicos**

As infeções do local cirúrgico podem ser definidas como aquelas que ocorrem até 30 dias após a cirurgia, ou até 90 dias no caso de colocação de implantes e que afetem a incisão ou o tecido profundo do local da incisão (Direção-Geral da Saúde, 2022a; Kärki & Suetens, 2017; Stryja et al., 2020). As ILC afetam um terço dos utentes submetidos a cirurgia, sendo que a taxa de incidência varia entre 2% a 15%, dependendo de diversos fatores, tais como a tipologia de cirurgia efetuada (Stryja et al., 2020). Segundo dados recentes do *European Centre for Disease Surveillance and Control*, as infeções do local cirúrgico representam 18% das infeções associadas a cuidados de saúde, sendo que 50% das infeções são detetadas na comunidade (Jacqui Fletcher et al., 2023; Jan Stryja et al., 2020). Os mesmos autores referem que os custos adicionais atribuíveis às infeções do local cirúrgico variam entre as 814 e as 6.626 libras, o equivalente entre os 934 e os 7.610 euros. É estimado que 60% das infeções do local cirúrgico possam ser evitáveis, através da implementação de melhores práticas (Jacqui Fletcher et al., 2023; Jan Stryja et al., 2020).

Devido à complexidade do diagnóstico de infeção, a maioria só é detetada quando as pessoas regressam à comunidade (Stryja et al., 2020). Apenas os utentes com infeção grave apresentam probabilidade de readmissão num serviço hospitalar, representando um terço dos admitidos em contexto de infeção associada aos cuidados de saúde (Stryja et al., 2020). Os autores destacam que a taxa de morbilidade e de mortalidade associada é considerável.

Em Portugal, num inquérito de prevalência efetuado, foi possível detetar que a ILC representou 13,03% das infeções nosocomiais detetadas, originando entre 4 a 7 dias de aumento do tempo médio de internamento e custos associados (Parreira & Marques, 2017). Entre 2018 e 2020 foram relatados em Portugal 39.358 procedimentos cirúrgicos de acordo

com o relatório de vigilância realizado pelo *European Centre for Disease Prevention and Control* (European Centre for Disease Prevention and Control, 2023). Dos procedimentos cirúrgicos que são submetidos a vigilância obtiveram-se 1.278 infecções do local cirúrgico, ou seja, 3,25% das cirurgias efetuadas (European Centre for Disease Prevention and Control, 2023). Na atualidade, a vigilância das pessoas com infecções do local cirúrgico na comunidade, após a alta, não é efetuada de forma correta (Sandy-Hodgetts et al., 2022). Os autores classificam-na como incompleta, problemática e não padronizada, dificultando o cálculo do real valor das infecções, bem como a sua compreensão. Destacam ainda que a maioria das complicações da ferida cirúrgica ocorrem na comunidade. Há evidência de que o segundo evento adverso mais comum em ambiente domiciliário, é a infecção da ferida cirúrgica (Sandy-Hodgetts et al., 2022). A ILC destaca-se desta forma como um problema de saúde pública.

## **1.2 – Infecção da ferida cirúrgica**

É estimado que sejam realizadas anualmente mais de 234 milhões de cirurgias (Stryja et al., 2020). A ferida cirúrgica surge após a realização de uma incisão na pele, sendo que os bordos serão aproximados no final para cicatrização por primeira intenção (Stryja et al., 2020). Classifica-se como limpa se o leito e bordos estiverem íntegros e estéreis (Fletcher et al., 2023).

A ferida cirúrgica deriva de um procedimento planejado, em contexto de urgência ou eletivo, o que leva expectavelmente a que ocorra uma evolução favorável da cicatrização dos tecidos (Parreira & Marques, 2017). Os mesmos autores mencionam que, por vezes, existem complicações derivadas de fatores como a infecção, surgindo a necessidade de se efetuar uma abordagem diferente à ferida, mais complexa, de forma a gerirem-se as complicações. As infecções do local cirúrgico podem afetar até um terço dos utentes submetidos a cirurgia (Jan Stryja et al., 2020).

Estudos elaborados nos Estados Unidos da América revelam que 4% dos utentes internados apresentam uma infecção resultante da prestação de cuidados, sendo que a ILC apresenta maior prevalência (Haque et al., 2023). Ainda nos revelam que 1 em cada 20 infecções poderiam ter sido evitadas, segundo um estudo realizado na Europa.

Consideram-se como sinais e sintomas de ILC: aumento da sensibilidade/dor na região incisional, edema, rubor, calor, descoloração, celulite localizada, aumento do tamanho da ferida, presença de exsudado purulento, odor piocénico, atraso no processo de cicatrização, deiscência da sutura, isolamento de um microrganismo culturalmente, presença

de abcesso envolvendo o órgão ou espaço, diagnóstico de infecção órgão/espaço do local cirúrgico pelo cirurgião (Jacqui Fletcher et al., 2023; Parreira & Marques, 2017).

A permanência num serviço hospitalar pode ser prolongada até 12 dias, no caso de ILC, levando a custos em saúde avultados (Alkaaki et al., 2019; Perez, 2023). Por vezes ocorre a necessidade de alguns utentes serem transferidos para unidades de cuidados intensivos (Haque et al., 2023). Poderão ainda levar à realização de uma nova intervenção cirúrgica, apresentando um valor duas a cinco vezes superior ao de uma cirurgia casual (Direção-Geral da Saúde, 2022a; Z. Liu et al., 2018).

A infecção da ferida cirúrgica representa um impacto negativo a nível físico e na saúde mental dos utentes, podendo levar à diminuição da produtividade (Fletcher et al., 2023; Pinto et al., 2016). Os mesmos autores referem que psicologicamente podem contribuir para estados de ansiedade e depressão, causados pelo prolongar da recuperação, ou incapacidade prolongada. Um dos impactos caracteriza-se pela reduzida autoestima resultante da alteração à sua imagem corporal (Fletcher et al., 2023; Pinto et al., 2016). Encontram-se também associadas a taxas consideráveis de mortalidade, morbidade e encargos financeiros (Fletcher et al., 2023). O impacto da presença de uma ferida pode ser tão elevado quer para a pessoa, como para os cuidadores informais, urgindo a necessidade de os enfermeiros prestarem apoio quer à pessoa com ferida, quer aos cuidadores (Parreira & Marques, 2017). Os cuidadores sentem dificuldades na prestação de cuidados à ferida cirúrgica, contribuindo tal para um sentimento de angústia, sendo uma das áreas em que necessitam de maior apoio (Coban & Ortabag, 2022).

### **1.3 – Cuidador informal**

O aumento da esperança média de vida, as melhorias no acesso aos cuidados de saúde, bem como a adoção de estilos de vida saudáveis contribuem para um maior envelhecimento da população (Noell-Boix et al., 2022). O envelhecimento provoca uma diminuição da capacidade funcional e conseqüente aumento de patologias crónicas (Noell-Boix et al., 2022). Os mesmos autores estimam que em 2050 entre 20% a 33% das pessoas com mais de 60 anos, necessitarão de ser cuidados por outra pessoa.

Os cuidadores informais têm assumido um papel fundamental na prestação de cuidados, como o apoio material, informativo e emocional ao utente, requerendo tal uma elevada disponibilidade e dedicação (Noell-Boix et al., 2022; Swartzell et al., 2023). Ao longo dos anos a necessidade de apoio por parte dos cuidadores tem vindo a aumentar, bem como a idade dos mesmos (Swartzell et al., 2023). Foi evidenciado que 60% dos cuidadores

com 65 ou mais anos cuidam de alguém da mesma geração (Swartzell et al., 2023). Os cuidados transacionais entre o hospital e o domicílio são relatados como um momento desafiante para os cuidadores informais (Woolford et al., 2023).

Apesar da prestação de cuidados poder ser uma fonte de satisfação poderá também ser uma fonte de stress e tensão emocional, gerando sentimentos de esgotamento, depressão e culpa (Noell-Boix et al., 2022). Os cuidadores informais representam uma ligação importante entre o indivíduo alvo da prestação de cuidados, e dos serviços de saúde (Doss & Popejoy, 2023). Referem ainda que necessitam de apoio em contextos específicos, como a necessidade de se encontrarem preparados e incluídos no planeamento da alta, inclusão na tomada de decisão e a necessidade de seguimento na comunidade (Woolford et al., 2023). Os profissionais de saúde, como os enfermeiros, deverão dar suporte aos cuidadores, valendo-se das suas habilidades e competências relacionadas com a comunicação de cuidados à pessoa e família (Woolford et al., 2023).

O cuidador informal assume um papel de extrema importância na prestação de cuidados ao familiar no domicílio, evitando a necessidade de serem institucionalizados (Mingote et al., 2020). A prestação de cuidados no domicílio pelo CI é mais comum na Europa do Sul, sendo que Portugal apresenta a maior taxa de prestação de cuidados domiciliários informais (Mingote et al., 2020).

Diariamente, os cuidadores informais, encontram diversos desafios como a deterioração cognitiva, podendo levar a uma maior dificuldade na apreensão de conteúdos (Swartzell et al., 2023; Woolford et al., 2023). É também destacado que 40% dos cuidadores informais realizam tarefas complexas na prestação de cuidados no domicílio (Swartzell et al., 2023). O tratamento de feridas é destacado por 66% dos cuidadores informais como um procedimento complexo a que dão resposta, receando cometer erros, dano ou dor ao recetor de cuidados (Doss & Popejoy, 2023; Swartzell et al., 2023).

#### **1.4 – Saúde pública**

Durante a prestação de cuidados surgem por vezes incidentes de segurança, pelo que é fundamental a adoção e implementação de políticas e estratégias que visem a sua redução, considerando que grande parte dos mesmos são evitáveis (Despacho n.º 9390/2021, 2021). O mesmo documento destaca que o Plano Nacional de Segurança do Doente (PNSD) 2021-2026, tem como objetivo consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde, incluindo contextos como o domicílio, não negligenciando os princípios que norteiam a área da segurança do doente. Considera deste modo a cultura de segurança, a comunicação

comunicação, bem como a implementação de práticas seguras em ambientes de maior complexidade (Despacho n.º 9390/2021, 2021). Foi incluído neste plano o PPCIRA. O PNSD é sustentado por 5 pilares, destacando-se: o pilar da cultura e segurança, bem como o objetivo estratégico 1.3 – “Aumentar a literacia e a participação do doente, família, cuidador e da sociedade na segurança da prestação de cuidados” (Despacho n.º 9390/2021, 2021, p.99); o pilar da comunicação, destacando-se o objetivo estratégico 3.3 – “Adequar a comunicação da informação clínica ao doente, família e cuidador” (Despacho n.º 9390/2021, 2021, p.101); o pilar das práticas seguras em ambientes seguros, destacando-se o objetivo estratégico 5.2, alínea c) “Desenvolvimento e implementação dos planos de contingência para emergências em Saúde Pública (...)” (Despacho n.º 9390/2021, 2021, p.102) e 5.3 – “Reduzir as Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde...” (Despacho n.º 9390/2021, 2021, p.103).

A consciencialização internacional para o dano evitável aquando da prestação de cuidados de saúde, serviu como propulsor para que a OMS em 2004, tenha definido como prioridade global a segurança do utente e a necessidade de cuidados de saúde de qualidade (Despacho n.º 10901/2022, 2022). Um dos três *Global Patient Safety Challenges*, encontra-se direcionado para as infeções associadas aos cuidados de saúde. Em Portugal, através do Despacho n.º 2902/2013, de 22 de fevereiro, foi constituído o PPCIRA. Este programa apresenta como objetivos gerais, a redução da incidência de IACS, a promoção da utilização correta de antimicrobianos, bem como a redução da taxa de microrganismos que apresentem resistência adquirida a microbianos (Despacho n.º 10901/2022, 2022). Define ainda como meta de saúde a 2020 a redução da prevalência de infeção adquirida em cuidados continuados inferior a 10%.

Um dos desafios apresentados à saúde pública, consiste na melhoria dos níveis de literacia em saúde da população, capacitando as pessoas para uma tomada de decisão consciente em relação à sua saúde (Arriaga et al., 2023). O enfermeiro de saúde pública deve recorrer às suas competências, elaborando projetos que permitam a capacitação da população. Em consonância com o Plano Nacional de Saúde (PNS), é assim adotado o Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento (PNLSCC) (Arriaga et al., 2023). Para a concretização do PNLSCC, foi estabelecido como objetivo geral a melhoria dos níveis de literacia em saúde da população (Arriaga et al., 2023). Os mesmos autores referem que para tal recorreu-se à ativação de comportamentos e do desenvolvimento de ecossistemas promotores da saúde, bem-estar e da qualidade de vida ao longo do ciclo de vida, assegurando a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde. Evidenciam ainda o

estabelecimento de princípios orientadores, destacando-se a capacitação da população para a tomada de decisão, capacitação para o uso adequado dos serviços de saúde e para a facilitação da mudança comportamental.

### **1.5 – Intervenção do enfermeiro junto dos cuidadores informais no domicílio**

O apoio domiciliário é uma opção de ajuda do enfermeiro ao CI, na prestação de cuidados ao familiar, em que cuidadores informais capacitados, traduzem melhores cuidados e uma menor sobrecarga (Lima et al., 2022). O enfermeiro possui um desígnio importante na gestão dos cuidados prestados no domicílio, devendo conhecer o perfil da família de forma a desenvolver as estratégias mais adequadas (Lima et al., 2022). Diariamente os cuidadores informais prestam diversos tipos de cuidados, desde os menos complexos aos mais complexos (Godinho et al., 2022). É de extrema importância que seja efetuada uma visita ao domicílio que irá acolher o familiar, antes da sua chegada, sendo possível detetar as necessidades e dificuldades dos cuidadores na prestação de cuidados no domicílio, requerendo os devidos apoios sociais disponíveis (Lima et al., 2022). Os mesmos autores referem que o enfermeiro aplica assim as suas competências de vigilância, prevenção e promoção da saúde, conhecendo o contexto sociodemográfico da família, personalizando os cuidados.

Os enfermeiros possuem um papel importante na formação dos cuidadores informais na prevenção de infeção e tratamento de feridas no domicílio (Tobiano et al., 2023). Devido à particularidade de cada pessoa e cuidador, os enfermeiros deverão individualizar e adaptar as informações providenciadas, considerando que cuidadores e utentes preferem uma combinação da forma como a informação é providenciada, ou seja, verbal e escrita (Tobiano et al., 2023). Famílias envolvidas no processo de tratamento, e na criação de materiais educacionais, desenvolvem maior satisfação na pessoa alvo de cuidados, diminuindo a sua ansiedade e incrementando os resultados em saúde (J. Liu et al., 2019). Uma família comprometida com o processo de cuidados, apresenta melhores resultados na prevenção de infeção, e aumento da qualidade de vida (J. Liu et al., 2019).

Os mesmos autores destacam que a capacitação dos cuidadores informais para a prestação de cuidados demonstra resultados na prevenção de complicações, originando uma recuperação mais eficaz e menores gastos em saúde. Um cuidador informado traduz maior confiança à prestação de cuidados, prestando melhores cuidados (Tobiano et al., 2023).

A realização de acompanhamento telefónico pelo enfermeiro é uma opção para reforço dos ensinamentos e das medidas implementadas junto dos cuidadores. (Gohari et al., 2022).

Alguns autores desenvolveram aplicações que permitem o acompanhamento diário da pessoa com ferida, podendo ser utilizadas pelo próprio ou pelo CI (Baniyadi et al., 2023; Chang et al., 2020). Estas aplicações possuem ensinamentos, lembretes e notificações que ajudam ao processo de gestão da ferida (Baniyadi et al., 2023; Chang et al., 2020). A utilização de um smartphone permite facilmente gerar uma imagem que facilitará a comunicação com a equipa de saúde, nomeadamente o enfermeiro de cuidados comunitários (Gunter et al., 2018).

### **1.5.1 – Prevenção de infeção da ferida cirúrgica**

Um dos principais cuidados a prestar-se à ferida cirúrgica é a prevenção da infeção, pelo que é fundamental o compromisso entre os cuidadores informais e os profissionais de saúde (Kirkland-Kyhn et al., 2022). Deverá dar-se especial enfoque à correta higienização das mãos (Payne & Peache, 2021; Rana, 2021). O enfermeiro deverá reforçar a necessidade de manutenção da integridade do penso, de vigilância de sinais de infeção e do momento de remoção do material de sutura (Almeida et al., 2019; Gohari et al., 2022). Os cuidadores deverão providenciar uma superfície limpa e livre de contaminantes aquando da realização do tratamento à ferida (Payne & Peache, 2021). Não deverão ser efetuadas tarefas domésticas no dia de realização do tratamento, especialmente aspirar a casa e a mudança da roupa da cama, devido às partículas em suspensão (Payne & Peache, 2021).

Na prevenção da infeção associada aos cuidados à ferida, é fundamental que o CI a cada tratamento que realize, vigie a presença de sinais de rubor, edema, alteração no exsudado, deiscência e aumento da dor (Baniyadi et al., 2023; Kirkland-Kyhn et al., 2022). Os cuidados de higiene locais deverão ser realizados apenas quando haja boa evolução cicatricial (Baniyadi et al., 2023; Kirkland-Kyhn et al., 2022). Os mesmos autores destacam que deverão contactar os serviços de saúde em caso de febre, calafrios, aumento significativo de edema, rubor, deiscência da sutura ou alterações no exsudado.

É fundamental que o enfermeiro explicita a forma correta de troca do penso, para execução em caso de necessidade, sem contaminação local, prevenindo-se a infeção (Chang et al., 2020). Inicialmente deverá capacitar o cuidador para o que é uma ferida e cuidados básicos. O primeiro passo a explicitar será a remoção do penso antigo, a limpeza da sutura, a aplicação do material de penso e o processo de encerramento (Chang et al., 2020).

Os fatores ambientais influenciam diretamente a cicatrização da ferida, bem como a probabilidade de infeção, sendo fundamental a manutenção da higiene pessoal e a higienização da roupa (Rana, 2021). O CI deverá dar enfoque ao leito da pessoa, pelo que

deverá estar limpo, o caixote do lixo vazio, as janelas abertas, como forma preventiva, diminuindo-se o risco de infecção (Rana, 2021). Os animais e as pragas na casa dos utentes aumentam o risco de infecção, sendo importante capacitar a pessoa com ferida e os seus cuidadores para a problemática (Payne & Peache, 2021; Shang et al., 2020). Os animais devem estar ausentes no momento de realização do tratamento, para prevenção da infecção da ferida e material esterilizado (Payne & Peache, 2021; Shang et al., 2020). O espaço deverá ser ventilado (Coban & Ortabag, 2022). Os enfermeiros desempenham um papel fundamental no controlo dos fatores ambientais, capacitando os cuidadores para o seu controlo (Payne & Peache, 2021; Rana, 2021).

### **1.6 – Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender**

O modelo elaborado por Nola Pender teve a sua primeira aparição na literatura em 1982, tendo sofrido posteriores reformulações. Foram realizados estudos sobre o modelo ao longo de 27 anos (Murdaugh et al., 2019; Pender, 2011). Utiliza-se na apreciação e implementação de ações promotoras de saúde, pela facilitação da avaliação comportamental que conduz à promoção de saúde (F. Rodrigues, 2021).

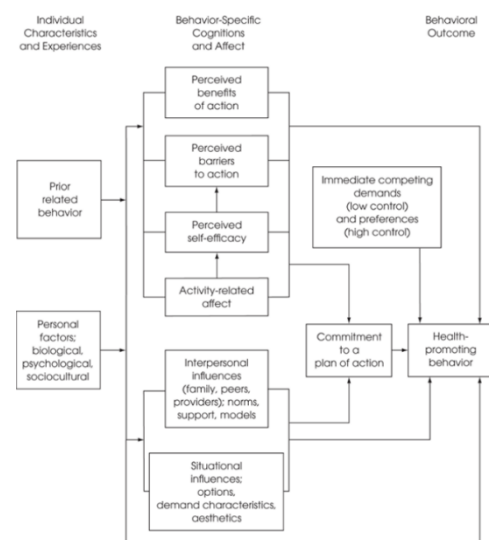
A Teoria de Promoção da Saúde foi elaborada por Nola Pender, inserindo-se na escola do cuidar. Nesta teoria destaca-se que as mudanças comportamentais nos indivíduos se traduzem em padrões interativos, que têm a sua génese entre as pessoas e o ambiente. A ação do enfermeiro deverá ser compreendida através da influência dos processos intencionais das pessoas, levando à sua promoção de saúde, controlando-se os ambientes de interação dos indivíduos, com a comunidade (Melo, 2020). Tem como principal objetivo facilitar a perceção dos enfermeiros sobre os maiores determinantes comportamentais de saúde, como uma base de aconselhamento comportamental na promoção de estilos de vida saudáveis (Pender, 2011). O modelo centra-se em oito crenças que podem ser avaliadas pelo enfermeiro, considerando-se oito pontos chave para a aplicação das intervenções de enfermagem. Trabalhando-se de forma colaborativa com o utente e utilizando-se o modelo, poder-se-á levar o mesmo à mudança de comportamentos, para adoção de um estilo de vida saudável. No modelo foram também destacados 5 conceitos-chave, sendo eles: pessoa, ambiente, enfermagem, saúde e doença (Murdaugh et al., 2019; Tomey & Alligood, 2004).

O modelo é composto pelos seguintes componentes: Características e experiências individuais, através de: Comportamentos Relacionais Anteriores – frequência do mesmo comportamento de saúde ou de um similar no passado e de Fatores Pessoais (biológicos, psicológicos e sociais) – características gerais do indivíduo que influencia o comportamento

de saúde tais como, idade, estrutura de personalidade, raça, etnia e status socioeconómico. Cognições específicas de afeto e comportamento, através de Benefícios Percecionados da Ação – percepção das consequências positivas ou reforçadoras da adoção de um comportamento saudável; Barreiras Percecionadas para a Ação – percepção dos bloqueios, obstáculos e custos pessoais da adoção de um comportamento de saúde; Autoeficácia Percecionada – julgamento da capacidade pessoal de organizar e executar um determinado comportamento de saúde e autoconfiança em executar o comportamento de saúde com sucesso; Afeto Relacionado à Atividade – estados emocionais subjetivos ou emoções que ocorrem antes, durante e no seguimento de um comportamento de saúde; Influências Interpessoais (família, pares e prestadores) – normas, apoio social, modelos de comportamento, percepções relativas aos pensamentos, crenças ou atitudes de outras pessoas relevantes no envolvimento com um comportamento de saúde específico; Influências Situacionais (opções, características da demanda, estética) – percepções da compatibilidade do contexto de vida ou do ambiente com envolvimento de uma área específica de saúde; Compromisso com um Plano de Ação – intenção de realizar um determinado comportamento de saúde incluindo a identificação de estratégias para efetuar-lo com sucesso; Demandas e Preferências Concorrentes Imediatas – comportamentos alternativos que se interrompem de forma consciente como cursos de ação previamente à ocorrência de um comportamento de saúde planeado. Resultado comportamental de promoção da saúde, através de um comportamento de promoção da saúde – O final comportamental pretendido ou resultado do processo de tomada de decisão e preparação para a ação (Murdaugh et al., 2019).

Adotou-se o modelo de Nola Pender como suporte ao projeto de estágio, devido ao seu enfoque na promoção da saúde, área em apreciação.

**Figura 1** – Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender: Diagrama



**Fonte:** (Murdaugh et al., 2019)

## **2 – METODOLOGIA DO PLANEAMENTO DA SAÚDE**

De forma a selecionar e elaborar o projeto a implementar foi necessário percorrer as diversas etapas do planeamento da saúde, seguindo-se autores como: Imperatori e Giraldes (1993) e Tavares (1990). Pela sua elaboração pretende-se alcançar as diversas competências enquanto Mestre e Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de ECSP.

O planeamento caracteriza-se por ser uma ferramenta técnica administrativa fundamental a uma boa gestão (Nunes, 2016). É dinâmico contínuo e permanente, sendo que ocorre no presente, com intenção de se obterem resultados futuros, pelo que é desta forma possível gerir tempo e recursos (Nunes, 2016). O objetivo essencial do planeamento em saúde é a saúde, almejando-se a sua melhoria junto da população (F. Rodrigues, 2021).

### **2.1 – Diagnóstico de situação**

O diagnóstico caracteriza-se por ser a primeira etapa do processo de planeamento (Imperatori & Giraldes, 1993). Deverá corresponder às necessidades de saúde da população (Tavares, 1990). A necessidade de saúde evidencia-se como a lacuna existente entre a situação pretendida e a real (Pineault, 2016). Por sua vez o problema de saúde caracteriza-se por ser um estado de saúde deficitário, considerado quer pelo próprio ou por um profissional de saúde (Pineault, 2016). Desta forma delinear-se-iam diversas etapas para concretização da fase de diagnóstico. Efetuou-se uma pesquisa nas bases de dados para conhecimento da necessidade de saúde identificada. Definiram-se as unidades funcionais parceiras para implementação do projeto de estágio após contacto prévio, pela Sra. Enfermeira Orientadora, dado encontrarem-se disponíveis para implementação do projeto, bem como apresentarem acesso à população alvo.

#### **2.1.1 – Caracterização do local de estágio**

O ACES Lisboa Norte, encontra-se integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT). A sua área de influência geográfica é a freguesia de Alvalade, Avenidas Novas, Benfica, Campolide, Carnide, Lumiar, Santa Clara e São Domingos de Benfica. O ACES Lisboa Norte integra estruturalmente 14 unidades prestadoras de cuidados de saúde: 2 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP),

11 Unidades de Saúde Familiar (USF) e Unidade de Saúde (US) da Santa Casa da Misericórdia (SCM). São ainda unidades integrantes: Unidade de Apoio à Gestão (UAG), Unidade de Saúde Pública (USP), Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) e 3 Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC). O número de utentes inscritos em fevereiro de 2023 era de 267.227. Em 2021 residiam em Lisboa 552.700 pessoas, sendo que na área de influência do ACES Lisboa Norte residiam 228.802. Em 2021, em Lisboa, a densidade populacional era de 5456,32 habitantes/Km<sup>2</sup>, contrastando com a densidade polucional nacional (112,15 habitantes/Km<sup>2</sup>). A estrutura etária representa-se por uma pirâmide etária, com uma configuração envelhecida. Por sua vez a taxa bruta de natalidade encontra-se acima da média nacional. Entre 2019-2021 na área metropolitana de Lisboa, a esperança média de vida era de 80,75 anos, e a esperança de vida aos 65 anos era de 19,60 anos superior à média nacional. O índice de envelhecimento aumentou em Portugal entre 2011 e 2021, contudo em Lisboa ocorreu o inverso. O índice de dependência total em Portugal também aumentou, associado ao aumento do índice de dependência de idosos. O índice de dependência de jovens foi o único que reduziu em período homólogo. Habitam atualmente 108.653 pessoas de nacionalidade estrangeira em Lisboa. O saldo migratório a nível nacional e municipal é positivo. Em Lisboa Norte ocorreu uma evolução positiva face ao nível de escolaridade. Encontram-se desempregadas em Lisboa Norte 7.905 pessoas e 100.896 pessoas empregadas, das quais 90,55% no setor terciário. A área de Lisboa apresenta uma densidade de alojamentos superior à verificada em território nacional. Contabilizam-se ainda 92 pessoas em situação de sem abrigo. A taxa de criminalidade diminuiu. Em Lisboa Norte contabilizam-se 46 Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) e 90 estruturas de apoio para crianças (creches). Os utentes do ACES Lisboa Norte apresentam como principais problemas de saúde os fatores de risco cardiovascular. A taxa de mortalidade em Lisboa é superior à média nacional, encontrando-se em fase crescente (Costa, 2023).

### **2.1.2 – Identificação de problemas**

É fundamental identificar os problemas existentes junto da população em estudo. Na recolha de dados, podem utilizar-se técnicas quantitativas e/ou qualitativas, podendo os dados ser objetivos ou subjetivos (Tavares, 1990). Para a realização do diagnóstico de enfermagem comunitária é necessário identificar as necessidades sentidas pela comunidade, as que expressa e as reais, devendo cruzar-se com as identificadas em contexto do diagnóstico em saúde pública (Melo, 2020). As necessidades de saúde constituem uma parte fundamental da fase de diagnóstico (Imperatori & Giraldes, 1993).

A sucinta caracterização geodemográfica e socio económica efetuada no subcapítulo anterior, permitiu conhecer a população na área de abrangência do ACES Lisboa Norte. Após a reunião inicial de estágio com a enfermeira orientadora, foram analisados os documentos disponibilizados pela mesma. Analisaram-se documentos referentes à USP, bem como associados ao PPCIRA. Surgiu a necessidade de conhecer as necessidades do cuidador, para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica do seu familiar, no domicílio, neste ACES. Destaca-se a sua pertinência, dado ser um tema inexplorado pela USP, mas proposto em reunião da unidade local PPCIRA para intervenção. Consultaram-se e recolheram-se os dados existentes, que permitiram conhecer a realidade da problemática, recorrendo-se a dados como o número de feridas cirúrgicas tratadas num intervalo de tempo. Após pesquisa inicial e posteriormente mais delimitada, não se encontrou realizado nenhum projeto semelhante, com as necessidades definidas. Face ao tema evidenciado, ocorreu a necessidade de averiguar-se a pertinência de aplicação. Paralelamente surgiu a necessidade de realização de uma *scoping review*, com a questão de revisão: Quais as intervenções de enfermagem a implementar para a capacitação do cuidador informal na prevenção da infeção da ferida cirúrgica no domicílio? Após investigação em bases de dados elaborou-se a *scoping review*: “Capacitação do cuidador informal para a prevenção de infeção da ferida cirúrgica no domicílio: *scoping review*” (apêndice I). A mesma é fundamental à sustentação do projeto e orientação para formulação e realização de questões.

### **2.1.3 – Definição da população alvo e amostra**

Selecionaram-se duas unidades que demonstraram disponibilidade de colaboração, face ao limite temporal de elaboração do projeto, após contacto prévio. A UCSP X em contexto de visitação domiciliária (VD) e de sala de tratamentos e a UCC X em contexto de Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI). Após consulta de dados referentes ao primeiro semestre de 2023 na UCSP X, aferiu-se a existência de 844 feridas cirúrgicas. Foram tratadas 419 em contexto domiciliário. Das 844 feridas cirúrgicas efetuou-se a remoção de material de sutura a 664 e a colocação de dreno em 4. É também possível constatar a realização de 1.869 tratamentos à ferida cirúrgica, pelo que alguns tratamentos tiveram a necessidade de uma segunda intervenção. Não foi possível quantificar o número de infeções resultantes. Por sua vez na UCC X, em período homólogo, foi possível aferir que prestaram cuidados a 15 pessoas com ferida cirúrgica. Detetou-se que 5 desenvolveram infeção da ferida cirúrgica, representando uma taxa superior a 33% das pessoas com ferida cirúrgica. Desta forma destaca-se a necessidade de se atuar sobre a prevenção da mesma.

Considerando o número de feridas cirúrgicas existentes em contexto domiciliar, bem como a inexistência de protocolos de gestão do risco de infecção direcionados à temática, tornou-se perentório atuar junto da comunidade, neste caso da família. Definiu-se como população alvo duas enfermeiras peritas, uma de cada unidade selecionada que realizam visita domiciliária, e os cuidadores informais de pessoas com ferida cirúrgica, da sua área de abrangência. Selecionou-se como população enfermeiras e cuidadores de forma a verificar-se a semelhança entre as necessidades apresentadas pelas enfermeiras das unidades e pelos cuidadores. Os peritos são selecionados considerando a sua experiência na temática em questão (Tavares, 1990). Os enfermeiros podem recorrer a enfermeiros peritos (Benner, 2001).

Como critérios de inclusão definiram-se todos os cuidadores informais com 18 ou mais anos, que cuidassem de pessoas com ferida cirúrgica, com capacidade de compreensão, e que autorizassem de forma livre e esclarecida a participação no projeto de intervenção.

Para a realização do projeto foi adotada a tipologia de amostragem não probabilística por conveniência. Esta tipologia de amostragem é aquela em que o investigador seleciona os participantes no projeto (Stratton, 2021). A amostra final consistiu em duas enfermeiras peritas e dois cuidadores informais.

#### **2.1.4 – Método e instrumentos de recolha de informação**

De forma a perceber-se melhor as necessidades de saúde da população, foi necessário colher dados junto da comunidade, essenciais à formulação do diagnóstico de enfermagem comunitária. Delinearam-se entrevistas exploratórias, pretendendo conhecer as necessidades e dificuldades dos cuidadores informais, na prevenção de infecção da ferida cirúrgica dos familiares, no domicílio. Convocou-se por e-mail e telefonicamente a Enfermeira da UCSP (E1), em contexto de visita domiciliária e a Enfermeira da UCC, em contexto de ECCI (E2). Convocaram-se presencialmente e por telefone os cuidadores informais. Definiu-se como objetivo, para a realização das entrevistas às enfermeiras e cuidadores, perceber quais as necessidades dos cuidadores informais para a prevenção da infecção da ferida cirúrgica do seu familiar, no domicílio, pela perspetiva do profissional de saúde e dos cuidadores.

Selecionou-se como tipologia de entrevista, a entrevista estruturada, caracterizando-se pelo seguimento de um guião previamente elaborado (Sá et al., 2021). O seu guião (apêndice II) foi delineado de acordo com o conhecimento obtido junto da literatura pesquisada e da *scoping review* elaborada. Esta tipologia foi adotada devido à necessidade

de manutenção da imparcialidade e da manutenção das questões. Tendo sido aplicada em contextos diferentes, foi desta forma possível extrair e avaliar a informação colhida de forma similar. Associada à informação obtida pela realização da *scoping review*, foi delineado um novo guião de entrevista (apêndice III), para aplicação junto dos cuidadores informais. Desta forma foi possível conhecer as suas necessidades, dificuldades, preparação e tipologia de cuidados prestados ao familiar, face à temática de prevenção da infeção da ferida cirúrgica do seu familiar. Foi assim possível perceber-se as suas reais necessidades, permitindo definir as prioridades concretas para intervenção junto desta população.

### **2.1.5 – Tratamento da informação**

Procedeu-se à análise das entrevistas, recorrendo-se à metodologia de análise de conteúdo, sendo esta um conjunto de instrumentos metodológicos em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a contextos extremamente diversificados (Bardin, 2022). Na capacidade de interpretação, a análise de conteúdo, varia entre a objetividade e a subjetividade, descrevendo conteúdos (Bardin, 2022).

Da entrevista realizada à E1, foi possível destacar em análise primária a prestação de cuidados a diversos utentes com ferida cirúrgica. A sua proveniência maioritária é o hospital ou clínicas. O CI identificado foi o familiar direto, esposa ou marido, com atenção ao fator idade. É possível inferir que os conhecimentos dos cuidadores sobre prevenção da infeção são reduzidos, contudo apresentando disponibilidade para apreenderem nova informação e conteúdo. Destaca-se também que a habitação se transforma num fator de aumento do risco de infeção. Surge a necessidade de se instruir os cuidadores, quanto ao controlo de pragas e de animais de estimação, urgindo assim atuar-se sobre os fatores ambientais. A capacitação dos cuidadores, implementando diversas estratégias de compreensão torna-se perentório, considerando as diversas faixas etárias. Exploraram-se diversos métodos de difusão da informação, tendo como alvo as diversas necessidades da população, fator socioeconómico e capacidade cognitiva.

Por sua vez, na entrevista realizada à E2, identificou-se que o número de pessoas com ferida cirúrgica é inferior face à unidade anterior. Apurou-se que 33% apresentou infeção da ferida cirúrgica, ou seja mais de 1/3 das pessoas. Acrescenta-se como proveniência destas pessoas as USF. O CI que presta cuidados é habitualmente o cônjuge, seguindo-se dos filhos. Constatou-se que a unidade efetua ensinamentos relativamente aos cuidados à ferida cirúrgica, contudo, após análise, a população em estudo aparenta apresentar mais necessidades, que são abordadas de forma sucinta. A desarrumação, a sobrelotação do espaço, a presença de

pragas e animais de estimação são novamente um fator propício ao desenvolvimento da infecção. São evidenciadas lacunas face aos fatores ambientais.

Após análise de conteúdo das entrevistas ao CI 1 (C1) e ao CI 2 (C2), foi possível perceber que as unidades de registo e categorias definidas à priori se adequaram à análise da entrevista realizada, não se tendo colhido nova informação neste âmbito. Ocorreu a necessidade de se adicionarem novas subcategorias, revelando que as necessidades dos cuidadores informais são superiores às percebidas pelas enfermeiras.

**Da análise de conteúdo realizada às entrevistas foi possível obter o seguinte quadro síntese devidamente codificado:**

**Quadro 1 – Síntese de análise de conteúdo**

Tema/Unidade de Registo	Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Frequência
Prestação de Cuidados	Dificuldades	1) Orientação e apoio para confirmar e prestar o tratamento e cuidados	E1 e E2: “(...) idade semelhante à da pessoa alvo de cuidados” (...) “capacidade de compreensão da informação por vezes não é a melhor”. E1: “(...) disponibilidade por parte dos cuidadores em receberem informação e aplicá-la”. C1: “Falta de informação, de maneira a saber se estou a efetuar as coisas como devem ser feitas” (...) “A ausência de treino e de prática” (...) “Na gestão psicológica de todo o processo e do que está mal” (...) ”Eu e a minha irmã vamos-nos revezando (...)”. C2: “O meu problema é saber como se faz o tratamento à ferida” (...) “O mais difícil é ele aceitar o que eu digo (...)”.	E1= 2 E2= 1 C1= 2 C2= 2  Total: 7
		2) Mobilidade	C1: “Na deslocação da minha mãe ao centro de saúde”. C2: “Acompanho o meu pai às consultas, especialmente a entrar e sair do carro (...)”.	
	Necessidades	1) Conhecimentos: -Cuidados à ferida;	E1: “(...) conhecimentos são reduzidos”. E2: “(...) lacunas relativamente aos fatores ambientais” (...) “ensinos de cuidados são direcionados maioritariamente para a manutenção da integridade do penso, e não mexerem no mesmo”.	E1= 1 E2= 1 C1= 2 C2= 2  Total: 6

Segurança do utente no domicílio		<p>-Fatores Ambientais</p> <p>-Higiene habitacional</p> <p>2)</p> <p>Acessibilidade aos profissionais/ Recursos</p>	<p>C1: “Preciso de informação e material” (...) “Informação relacionada com a ferida, como o que devo ter em atenção e como identificar o que está mal”.</p> <p>C2: “O cirurgião e as enfermeiras disseram-me os cuidados a ter com as ligaduras, não as molhar e não as sujar”.</p> <p>C1: “Preciso de saber a quem recorrer e se devo fazer alguma coisa”.</p> <p>C2: “(...) disseram para ir ao centro de saúde (...) fazer o penso”.</p>	
	Cuidados prestados pelos cuidadores informais	<p>1) Cuidados à ferida</p> <p>2)</p> <p>Posicionamento para alívio da pressão</p> <p>3)</p> <p>Alimentação e hidratação</p>	<p>E1: “(...) tentam cumprir ao máximo os cuidados relacionados com a ferida” (...) “não mexerem na mesma e manterem o penso limpo e seco”.</p> <p>E2: “(...) manutenção da integridade do penso, e não mexerem no mesmo”.</p> <p>C1: “Na vigilância do penso, percebendo se não fica sujo”.</p> <p>C2: “Ajudo-o a sentar-se e a levantar-se da cadeira e nos cuidados de higiene e alimentação”.</p> <p>C1: “Na gestão da dieta, adequando-a à cirurgia efetuada anteriormente” (...) ”Garantindo uma hidratação ao longo do dia”.</p>	<p>E1= 1</p> <p>E2= 1</p> <p>C1= 2</p> <p>C2= 1</p> <p>Total: 5</p>
	Ambiente	<p>1)</p> <p>Higienização e ventilação do espaço e roupas</p>	<p>E1 e E2: “A presença de pragas ou de animais de estimação traduz-se também numa problemática”.</p> <p>E1 e E2: “(...) desarrumação torna o contexto propício ao aumento da probabilidade de infeção”.</p> <p>E1: “Mesmo alertados para o facto os cuidadores mantêm o espaço ou desarrumado ou excessivamente preenchido” (...) “habitação é assim considerada como um risco (...)”.</p> <p>E2: “A habitação, associada à sua desarrumação torna o contexto propício ao aumento da probabilidade de infeção” (...).</p>	<p>E1= 3</p> <p>E2= 3</p> <p>C1= 3</p> <p>C2= 2</p> <p>Total: 11</p>

		2) Valorização do risco de queda	<p>C1: “Sim, a higiene é um problema quanto à infecção, a desarrumação nem tanto” (...) “Os animais domésticos são um bom suporte emocional” (...) “As pragas serão um problema para a ferida”.</p> <p>C2: “Sim são sem dúvida um fator prejudicial à ferida, até estava a pensar mais nos animais domésticos e não tanto nos ratos” (...) “a minha mãe, é fanática pelas arrumações, anda sempre a arrumar a casa (...)”.</p> <p>C1: (...)”anda sempre a subir ao escadote (...)”</p>	
--	--	---	--	--

### 2.1.6 – Apresentação e análise de resultados

Na UCSP detetaram-se 844 pessoas com ferida cirúrgica e na UCC 15 pessoas. Na UCSP o número de pessoas que apresentavam a ferida cirúrgica infetada era desconhecido, contudo na UCC este valor era de 5 pessoas. Destaca-se ainda que os cuidadores apresentam noções de prevenção da infeção: UCSP - “contextos socioeconómicos diferentes”; “contextos socioeconómicos mais desfavorecidos apresentam maiores dificuldades e consequente literacia em saúde mais reduzida”; “previamente à realização de ensinamentos vocacionados para a prevenção de infeção os conhecimentos são reduzidos”; “após realização dos mesmos, tentam cumprir o que é verbalizado pelos enfermeiros”. UCC - “maioria é cumpridora dos cuidados que são ensinados pela equipa de enfermagem”; “ensinos...direcionados maioritariamente para a manutenção da integridade do penso, e não mexerem no mesmo”.

**Fatores sociodemográficos do cuidador:** o C1 tem 44 anos, cuida da sua mãe, é licenciado e define-se como pertencente à classe média. Por sua vez o C2 tem 60 anos, cuida do pai, efetuou o 9º ano de escolaridade, encontrando-se atualmente desempregado. Da análise aos fatores sociodemográficos foi possível evidenciar que há contextos socioeconómicos diferentes em ambas as unidades, apresentando a maioria dos cuidadores idades elevadas. Segundo a E1, os cuidadores em contextos mais desfavorecidos, apresentam maiores dificuldades e consequente literacia em saúde mais reduzida. O CI de idosos dependentes é habitualmente o familiar, que relata por vezes sentimentos de impotência relacionados com a realização das diversas atividades, que exigem dotação técnica e treino

(Alves et al., 2019). O facto de o cuidador morar com a pessoa alvo de cuidados, traduz uma maior exposição aos aspetos mais desfavoráveis, podendo traduzir-se num aspeto negativo (Kobayasi et al., 2019). Os fatores sociodemográficos habitualmente considerados junto dos cuidadores são o género, o estado civil, a idade a escolaridade, o rendimento, a presença de filhos e a religião, que poderá desempenhar um papel importante para gestão de más notícias (Alves et al., 2019). A sobrecarga do cuidador gerada pelo processo de cuidar é uma realidade, germinando-se no desgaste físico e emocional, na destruturação familiar, no isolamento social e na sua perda de entidade (Kobayasi et al., 2019). Diariamente são confrontados com diversos desafios, tal como a deterioração cognitiva, que poderá levar a uma maior dificuldade na apreensão de conteúdos (Swartzell et al., 2023; Woolford et al., 2023).

**A análise de conteúdo permitiu identificar as seguintes categorias:**

**Categoria Dificuldades:** Na categoria fatores pessoais, destaca-se os fatores socioeconómicos vivenciados pelos cuidadores, o CI ser um familiar próximo à pessoa cuidada, bem como a disponibilidade para a prestação de cuidados, apresentando lacunas nos conhecimentos. Conhecer as dificuldades do prestador de cuidados, permite que o profissional de saúde efetue uma melhor planificação dos cuidados a conceder, integrando o cuidador, minimizando riscos, maximizando esforços e poupando tempo (Garbaccio & Tonaco, 2019). Desta forma conferir-se-á uma maior qualidade de vida à pessoa cuidada e ao cuidador. O cuidador é imprescindível na qualidade dos cuidados prestados à pessoa (Garbaccio & Tonaco, 2019).

Na prestação de cuidados o CI sente diversas dificuldades, sendo as principais: o apoio emocional e psicológico, os recursos humanos, os apoios sociais, as dificuldades laborais, as dificuldades financeiras, a falta de formação e de capacitação, a formação adequada à situação de saúde da pessoa cuidada, as restrições na vida social, a estimulação cognitiva e a informação sobre os cuidados em geral (Sousa et al., 2021). Os problemas relacionais com a pessoa alvo de cuidados são uma das dificuldades referidas, levando à sobrecarga e depressão (Amaral et al., 2020). Os cuidadores referem também dificuldades na falta de apoio relacionado com o cuidado, com a medicação, com a higienização e a transferência da pessoa (Sousa et al., 2021). Apesar da prestação de cuidados poder ser uma fonte de satisfação poderá também ser uma fonte de *stress* e tensão emocional, gerando sentimentos de esgotamento, depressão e culpa (Noell-Boix et al., 2022). A falta de formação poderá levar ao aumento da ocorrência de acidentes e/ou de situações de perigo (Sousa et al., 2021).

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária deverá desenvolver programas e projetos de intervenção, almejando a capacitação e o *empowerment* da comunidade (Amaral et al., 2020). O *empowerment* visa a promoção de saúde, levando a que utentes mais desfavorecidos se tornem capacitados e menos dependentes para a tomada de decisão (F. Rodrigues, 2021). Deverá apoiar os cuidadores informais no desenvolvimento de competências, ultrapassando as dificuldades, facilitando o processo de adaptação e consequente qualidade de vida, bem como da pessoa alvo de cuidados (Amaral et al., 2020).

**Categoria Necessidades:** Na unidade de registo características e experiências individuais atribui-se a presença a duas categorias. Na primeira, denominado comportamento anterior, após a análise de ambas as entrevistas, surge a aplicação pelos cuidadores informais dos ensinamentos efetuados pelas enfermeiras, nomeadamente nos cuidados ao penso. A atenção às necessidades dos cuidadores informais é considerada pela OMS como um dos principais objetivos dos cuidados, considerando a sua prestação em contexto domiciliário. (Martins & Santos, 2020). É importante conhecer as necessidades dos cuidadores informais neste contexto, de forma a reduzir as suas dificuldades, prestando-se um cuidado de qualidade e seguro (Lima et al., 2022). Os mesmos autores referem, que para tal, o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, através do desenvolvimento de projetos de intervenção comunitária, poderá avaliar as necessidades do cuidador e capacitá-lo. Neste processo, o enfermeiro deverá envolver a pessoa e cuidador, comunicando eficazmente e promovendo a sua educação e ensino (Lima et al., 2022). As principais necessidades relatadas pelos cuidadores informais são as relacionadas com as atividades de vida diárias, tais como: mobilidade, higiene pessoal, alimentação, eliminação e a gestão e administração da terapêutica (Martins & Santos, 2020). Os autores mencionam ainda que alguns estudos priorizam como principal necessidade a prevenção de quedas e posteriormente o autocuidado. As barreiras arquitetónicas são outro ponto fundamental, originando uma maior dificuldade na adaptação às necessidades apresentadas pela pessoa alvo de cuidados (Martins & Santos, 2020).

A maioria dos cuidadores não se sentem preparados para receber o familiar no domicílio, devido ao seu grau de dependência e ao medo na prestação de cuidados (Lima et al., 2022). Os autores evidenciam que o cuidador sente-se melhor preparado quanto mais independente o familiar se encontra, e quanto melhor for a perceção de informação fornecida. A preparação do cuidador para a alta e continuidade de cuidados é um fator fundamental, benéfico para as famílias, comunidade e sociedade, e consequentes ganhos em saúde (Lima et al., 2022).

Os cuidadores informais referem que necessitam de apoio em contextos específicos, como a necessidade de se encontrarem preparados e incluídos no planeamento da alta, inclusão na tomada de decisão e a necessidade de seguimento na comunidade (Woolford et al., 2023). O enfermeiro deve assim avaliar e identificar as necessidades de preparação do cuidador, sugerindo opções de continuidade de cuidados na comunidade (Oliveira et al., 2023). Uma correta preparação irá minimizar a ocorrência de complicações na pessoa alvo de cuidados e da sobrecarga do cuidador (Pereira & Petronilho, 2018).

**Categoria Cuidados prestados pelos cuidadores informais:** Na unidade de registo resultado comportamental constata-se duas categorias fundamentais, o compromisso com um plano de ação que leva o cuidador a cumprir o plano de cuidados estabelecido, apesar das suas dificuldades tendo como objetivo a promoção de saúde. Bem como o comportamento de promoção de saúde, em que o cuidador pretende prestar os melhores cuidados possíveis ao seu familiar. Os principais prestadores de cuidados aos idosos no domicílio são os seus familiares, cuidadores informais (Reinehr et al., 2021). A capacitação dos cuidadores informais para a prestação de cuidados demonstra resultados na prevenção de complicações, como a prevenção de ILC, levando a uma recuperação mais eficaz e a menores gastos em saúde (J. Liu et al., 2019). Um dos principais cuidados a prestar-se à ferida cirúrgica é a prevenção de infeção, pelo que é fundamental o compromisso entre os cuidadores informais e os profissionais de saúde (Kirkland-Kyhn et al., 2022). Na prestação de cuidados, os cuidadores informais, dão enfoque às necessidades psicobiológicas, tais como a prevenção de lesões cutâneas, controlo de sinais e sintomas e procura de ajuda por parte de um profissional de saúde (Reinehr et al., 2021). De acordo com as necessidades psicossociais, procuram a promoção da dimensão afetiva e relacional do familiar, melhoria de conhecimentos para a prestação de cuidados, prevenção de acidentes e gestão de tecnologia facilitadora da prestação de cuidados (Reinehr et al., 2021). Ainda segundo os mesmos autores, a nível psicoespiritual, o cuidador adapta a dinâmica familiar e o apoio psicoespiritual. Conhecendo-se a ação do cuidador, é importante que o enfermeiro avalie a necessidade de gestão de cuidados, na capacitação do cuidador (Reinehr et al., 2021).

**Categoria Ambiente:** Por sua vez na unidade de registo cognições e afetação do comportamento destacam-se as categorias mais relevantes resultantes da análise efetuada. Quanto aos benefícios da ação percebidos destaca-se a vontade do cuidador em apreender novos conteúdos e aplicá-los. Por sua vez na categoria barreiras percebidas à ação evidencia-se a resistência à alteração de alguns comportamentos, como no diminuir de objetos acumulados e na desarrumação da habitação. Na categoria atividade relacionada com a

apresentação, emerge a vontade do cuidador cumprir os cuidados relacionados com a ferida, na manutenção da integridade do penso e de não mexer no mesmo. Na categoria influências situacionais emerge a dificuldade de aplicação dos ensinamentos, por exemplo na gestão dos animais domésticos, bem como na ausência de conhecimentos prévios. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental no controlo dos fatores ambientais, capacitando os cuidadores para a sua necessidade (Payne & Peache, 2021; Rana, 2021). Os fatores ambientais influenciam diretamente a cicatrização da ferida, bem como a probabilidade da infeção (Coban & Ortabag, 2022; Rana, 2021). Os mesmos autores recordam que a manutenção de cuidados de higiene pessoal, a higienização da roupa, o leito da pessoa estar limpo, o caixote do lixo vazio e o espaço ventilado é fundamental à diminuição do risco de infeção. Os animais e as pragas na casa das pessoas aumentam o risco de infeção, pelo que é importante capacitar a pessoa e os seus cuidadores para a problemática (Payne & Peache, 2021; Shang et al., 2020). Fatores ambientais como barreiras arquitetónicas, mobiliário inadequado, iluminação deficiente e pavimento escorregadio e irregular, podem traduzir-se em quedas (Aguiar et al., 2021).

Após análise detalhada das entrevistas foi possível com a metodologia utilizada perceber a concordância com a informação evidenciada na literatura científica, bem como na *scoping review*. É ainda possível evidenciar fatores importantes, como a diminuta ou ausência de formação dos cuidadores informais para a alta. Coloca-se assim em causa a sua prestação de cuidados, aumentando a pressão psicológica. A ausência de informação e treino para a prestação de cuidados, é uma das principais dificuldades evidenciada pelos cuidadores informais. As necessidades quanto à informação para a prestação de cuidados à ferida, e da continuidade de cuidados, são também outros fatores a considerar. A consciencialização para a segurança da pessoa com ferida é um dos elementos presentes, apesar de ainda existirem lacunas. Os cuidadores informais prestam diversos cuidados, entre os quais a gestão da alimentação e hidratação, garantindo a sua execução. Socialmente foram detetadas maiores dificuldades junto do C2.

### **2.1.7 – Diagnósticos de enfermagem**

O diagnóstico consiste no primeiro passo do processo de planeamento, devendo corresponder às necessidades da população alvo (Tavares, 1990). Permite definir prioridades e organizar atividades, acompanhando e avaliando os resultados (Imperatori & Giraldes, 1993). Ao ocorrer a concordância entre o diagnóstico e as necessidades, identifica-se a

pertinência do plano, do programa e do projeto (Tavares, 1990). O diagnóstico permite caracterizar o nível de saúde da população, medindo o seu estado de saúde e consistindo no desenvolvimento de um instrumento que permite aplicar a política de saúde (Imperatori & Giraldes, 1993).

Através do MPSNP, Nola Pender, pretende facilitar a perceção dos enfermeiros, sobre os maiores determinantes comportamentais de saúde, como uma base de aconselhamento comportamental, na promoção de estilos de vida saudáveis (Murdaugh et al., 2019).

Procedeu-se à identificação dos problemas existentes, formulando-se os diagnósticos de enfermagem inerentes. Desta forma foi necessário recorrer ao MPSNP e à CIPE, elaborando-se o seguinte quadro:

## Quadro 2 – Diagnósticos de enfermagem

Problemas de Saúde	Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender - Murdaugh (2019) e Pender (2011)	Classificação CIPE - ICN (2019)
I Capacidade sobre prestação de cuidados à pessoa com ferida não demonstrada	<p><b>Comportamento anterior relacionado:</b> capacidade sobre prestação de cuidados à pessoa com ferida.</p> <p><b>Fatores pessoais:</b> ausência de experiência na prestação de cuidados à pessoa com ferida.</p> <p><b>Barreiras percebidas à ação:</b> ausência de conhecimento sobre prestação de cuidados à pessoa com ferida.</p> <p><b>Influências interpessoais:</b> ausência de conhecimento relativo aos comportamentos das pessoas com ferida.</p> <p><b>Influências situacionais:</b> ausência de percepção de opções disponíveis.</p>	<p>Foco: Capacidade (código: 10000034)</p> <p>Juízo: Comprometido (código: 10012938)</p> <p>Cliente: Familiar Cuidador (código: 10007565)</p> <p><u>Diagnóstico I CIPE:</u> <b>Capacidade do familiar cuidador (para cuidar da pessoa com ferida) comprometida</b></p>
II Reduzida percepção sobre as necessidades da pessoa com ferida na prestação de cuidados	<p><b>Comportamento anterior relacionado:</b> percepção sobre necessidades da pessoa com ferida.</p> <p><b>Fatores pessoais:</b> ausência de experiência na prestação de cuidados à pessoa com ferida.</p> <p><b>Barreiras percebidas à ação:</b> ausência de conhecimento sobre prestação de cuidados à pessoa com ferida.</p> <p><b>Influências interpessoais:</b> ausência de conhecimento relativo aos comportamentos das pessoas com ferida.</p> <p><b>Influências situacionais:</b> ausência de percepção de opções disponíveis.</p>	<p>Foco: Percepção (código: 10014270)</p> <p>Juízo: Baixo (código: 10011438)</p> <p>Cliente: Familiar Cuidador (código: 10007565)</p> <p><u>Diagnóstico II CIPE:</u> <b>Baixa percepção do familiar cuidador (para as necessidades da pessoa com ferida)</b></p>
III Ausência de preparação para a prestação de cuidados à pessoa com ferida	<p><b>Comportamento anterior relacionado:</b> preparação para a prestação de cuidados à pessoa com ferida.</p> <p><b>Fatores pessoais:</b> ausência de preparação na prestação de cuidados à pessoa com ferida.</p> <p><b>Barreiras percebidas à ação:</b> ausência de conhecimento sobre prestação de cuidados à pessoa com ferida.</p> <p><b>Influências interpessoais:</b> ausência de conhecimento relativo aos comportamentos das pessoas com ferida.</p>	<p>Foco: Aprendizagem (código: 10011246)</p> <p>Juízo: Comprometido (código: 10012938)</p> <p>Cliente: Familiar Cuidador (código: 10007565)</p> <p><u>Diagnóstico III CIPE:</u></p>

	<b>Influências situacionais:</b> ausência de percepção de opções disponíveis.	<b>Aprendizagem do familiar cuidador (para a prestação de cuidados à pessoa com ferida) comprometida</b>
<p><u>IV</u></p> <p>Conhecimento sobre segurança na prestação de cuidados à pessoa com ferida não demonstrado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Higienização do espaço e roupas;</li> <li>Ventilação do espaço;</li> <li>Controlo de animais e pragas;</li> <li>Risco de Queda.</li> </ul>	<p><b>Comportamento anterior relacionado:</b> conhecimento sobre segurança na prestação de cuidados na pessoa com ferida.</p> <p><b>Fatores pessoais:</b> ausência de conhecimento sobre segurança na prestação de cuidados à pessoa com ferida.</p> <p><b>Barreiras percebidas à ação:</b> ausência de conhecimento sobre prestação de cuidados à pessoa com ferida.</p> <p><b>Influências interpessoais:</b> ausência de conhecimento relativo aos comportamentos das pessoas com ferida.</p> <p><b>Influências situacionais:</b> ausência de percepção de opções disponíveis.</p>	<p>Foco: Capacidade para Proteger (código: 1000215)</p> <p>Juízo: Comprometido (código: 10012938)</p> <p>Cliente: Familiar Cuidador (código: 10007565)</p> <p><u>Diagnóstico IV CIPE:</u></p> <p><b>Capacidade do familiar cuidador para proteger comprometida</b></p>
<p><u>V</u></p> <p>Conhecimento sobre prestação de cuidados à pessoa com ferida não demonstrado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prevenção de infeção;</li> <li>Cuidados à ferida;</li> <li>Acessibilidade aos profissionais/ Recursos.</li> </ul>	<p><b>Comportamento anterior relacionado:</b> conhecimento sobre prestação de cuidados na pessoa com ferida.</p> <p><b>Fatores pessoais:</b> ausência de conhecimento sobre prestação de cuidados à pessoa com ferida.</p> <p><b>Barreiras percebidas à ação:</b> ausência de conhecimento sobre prestação de cuidados à pessoa com ferida.</p> <p><b>Influências interpessoais:</b> ausência de conhecimento relativo aos comportamentos das pessoas com ferida.</p> <p><b>Influências situacionais:</b> ausência de percepção de opções disponíveis.</p>	<p>Foco: Conhecimento (código: 10011042)</p> <p>Juízo: Comprometido (código: 10012938)</p> <p>Cliente: Familiar Cuidador (código: 10007565)</p> <p><u>Diagnóstico V CIPE:</u> <b>Conhecimento do familiar cuidador (sobre prestação de cuidados) comprometido</b></p>

## 2.2 – Definição de prioridades

Considerada por Imperatori e Giraldes (1993), como a segunda fase do processo de planeamento da saúde. Consiste na hierarquização dos problemas de saúde identificados, pelo que os mesmos devem ser comparáveis, considerando-se o tempo e os recursos disponíveis (Imperatori & Giraldes, 1993). Caracteriza-se por ser um processo de tomada de decisão, estabelecendo critérios, estimando e comparando os problemas (Tavares, 1990).

O processo de priorização pode contemplar fatores como a análise dos problemas de saúde e de intervenção ou ação da sua resolução, para a execução dessas ações (Pineault, 2016). Dever-se-á considerar sempre a dimensão temporal e a dos recursos (Nunes, 2016). De forma a efetuar-se a definição de prioridades recorreu-se à Grelha de Análise elaborada por Pineault (2016). Nesta técnica semi quantitativa, atribui-se um mais ou um menos de acordo com a relevância de cada critério, para o diagnóstico definido (F. Rodrigues, 2021; Tavares, 1990). Apesar de se terem evidenciado vários diagnósticos prioritários para intervenção, estes encontram-se encadeados, demonstrando a sua pertinência. Foram considerados como diagnósticos prioritários, para intervenção o diagnóstico: I, III, IV e V. Por sua vez o diagnóstico II foi excluído. Representa-se o processo de priorização no seguinte quadro:

**Quadro 3** – Diagnósticos prioritários para intervenção

Diagnósticos	Critérios segundo Pineault <i>in</i> (Tavares, 1990)				
	Importância do problema	Relação entre o problema e os fatores de risco	Capacidade técnica de resolver o problema	Exequibilidade do projeto ou da intervenção	Total
Diagnóstico I	+	+	+	+	1
Diagnóstico II	+	-	+	+	5
Diagnóstico III	+	+	+	+	1
Diagnóstico IV	+	+	+	+	1
Diagnóstico V	+	+	+	+	1

## 2.3 – Fixação de objetivos e metas

Após a realização da fase de diagnóstico e de priorizados os problemas para intervenção, procede-se à fixação de objetivos a atingir, em cada um destes problemas, para um determinado período (Imperatori & Giraldes, 1993). Segundo os mesmos autores a

realização de uma correta e quantificada fixação de objetivos, permite o desenvolvimento da avaliação dos resultados, obtidos através da implementação do plano desenvolvido, sendo fundamental selecionar indicadores dos problemas de saúde prioritários. Determina-se a tendência dos problemas prioritários definidos, fixando objetivos a atingir a médio prazo, traduzindo os objetivos, em objetivos operacionais ou metas (Imperatori & Giraldes, 1993). Os objetivos podem traduzir-se nos resultados pretendidos para a população alvo, através da implementação dos projetos, que se constituem por programas e formam planos (Tavares, 1990). Por sua vez o autor refere que devem ser formulados de forma pertinente, precisa, realizável e mensurável, fornecendo normas e critérios às atividades a desenvolver. O objetivo geral consiste no atingir de uma determinada situação, formulando-se de forma genérica, sendo que por sua vez os objetivos específicos são detalhados, particularizando os aspetos de ação (Tavares, 1990).

Os indicadores dos problemas de saúde podem ser de resultado ou de impacto, e de atividade ou de execução (Imperatori & Giraldes, 1993). Os primeiros medem a alteração verificada num problema de saúde, ou dimensão atual do problema, sendo que os segundos medem a atividade desenvolvida pelos serviços de saúde, com a intenção de atingir um ou mais indicadores de resultado (Imperatori & Giraldes, 1993).

Como objetivo geral deste projeto definiu-se: “Contribuir para a capacitação do cuidador informal na prevenção da infeção da ferida cirúrgica, do familiar, no domicílio”. De forma a atingir o objetivo geral foi necessário definir diversos objetivos específicos, indicadores dos problemas de saúde e metas a atingir. Descreveu-se sucintamente as atividades a implementar, considerando o MPSNP, bem como o limite temporal de realização do estágio no seguinte quadro:

#### **Quadro 4 – Objetivo geral e objetivos específicos**

Objetivo geral		
Contribuir para a capacitação do cuidador informal na prevenção da infecção da ferida cirúrgica, do familiar, no domicílio		
Objetivos específicos	Indicadores dos problemas de saúde	Metas
Integrar a Unidade Local (UL) PPCIRA da USP, no projeto de intervenção	(1) – $\frac{\text{Número de reuniões efetuadas}}{\text{Número de reuniões programadas}} \times 100\%$	(1) – Que 100% das reuniões programadas sejam efetuadas.
	<b>Atividades:</b> (1) – Realização de uma reunião com a enfermeira de ligação ao PPCIRA da USP, para discussão da problemática. Realização de uma reunião com os intervenientes do PPCIRA da USP, para apresentação do diagnóstico de situação das unidades funcionais, solicitando colaboração para agilização das sessões de divulgação a executar nas mesmas. Apresentação da recomendação de aplicação dos instrumentos desenvolvidos, e consequente metodologia de avaliação. Pretende dar a conhecer o projeto de intervenção à enfermeira e equipa de ligação do PPCIRA na USP.	
Otimizar a articulação entre as várias unidades, na obtenção de dados epidemiológicos sobre a ferida cirúrgica	(1) – $\frac{\text{Número de sessões de divulgação realizadas}}{\text{Número de sessões programadas}} \times 100\%$	(1) – Que 100% das sessões de divulgação sejam realizadas.
	(2) – $\frac{\text{Número de enfermeiros participantes}}{\text{Número total de enfermeiros que realizam VD}} \times 100\%$	(2) – Que 75% dos enfermeiros que realizam a VD se encontrem presentes.
	(3) – $\frac{\text{Número de respostas satisfatórias de sessão}}{\text{Número total de respostas}} \times 100\%$	(3) – Que 75% dos enfermeiros avalie a sessão informativa com nível satisfatório (satisfeito ou moderadamente satisfeito ou muito satisfeito).
	(4) – $\frac{\text{Número de proposta de protocolos de articulação efetuados}}{\text{Número de protolos de articulação propostos}} \times 100\%$	(4) – Que 100% dos protocolos de articulação propostos sejam elaborados.

	<p><b>Atividades:</b></p> <p>(1) – Realização de uma sessão de divulgação por cada unidade, para apresentação da recomendação de aplicação uniformizada dos instrumentos desenvolvidos para capacitação do cuidador informal, e metodologia de avaliação. Dar a conhecer o projeto de intervenção, envolvendo as equipas na sua implementação.</p> <p>(2) – Divulgação do projeto à equipa de enfermagem que efetua VD.</p> <p>(3) – Realização de questionário de avaliação de satisfação aos enfermeiros participantes.</p> <p>(4) – Elaboração de uma proposta de protocolo de articulação entre as unidades funcionais do ACES Lisboa Norte, para a obtenção de dados epidemiológicos sobre a ferida cirúrgica.</p>	
<p>Ensinar cuidadores informais para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica, do seu familiar, no domicílio</p>	<p>(1) – <math>\frac{\text{Número de sessões de educação para a saúde realizadas}}{\text{Número de sessões programadas}} \times 100\%</math></p> <p>(2) – <math>\frac{\text{Número de folhetos distribuidos}}{\text{Número de cuidadores informais formados}} \times 100\%</math></p> <p>(3) – <math>\frac{\text{Número de guias orientadores distribuidos}}{\text{Número de cuidadores informais formados}} \times 100\%</math></p> <p>(4) – <math>\frac{\text{Número de respostas satisfatórias de sessão}}{\text{Número total de respostas}} \times 100\%</math></p> <p>(5) – <math>\frac{\text{Número de respostas corretas}}{\text{Número total de respostas}} \times 100\%</math></p>	<p>(1) – Que 100% das sessões de educação para a saúde sejam realizadas.</p> <p>(2) – Que 100% dos folhetos sejam entregues aos cuidadores informais.</p> <p>(3) – Que 100% dos guias orientadores sejam entregues aos cuidadores informais.</p> <p>(4) – Que 75% dos cuidadores informais avalie a sessão de educação para a saúde com nível satisfatório (satisfeito ou moderadamente satisfeito ou muito satisfeito).</p> <p>(5) – Que 75% das respostas facultadas pelos cuidadores informais sejam corretas.</p>

	<p><b>Atividades:</b></p> <p>(1) – Realização de uma sessão de educação para a saúde, por cada cuidador informal, na prevenção da infecção da ferida cirúrgica no domicílio. Pretende-se dar resposta aos problemas de saúde identificados.</p> <p>(2) – Realização de um folheto síntese sobre prevenção da infecção da ferida cirúrgica no domicílio, para entrega após realização da sessão de educação para a saúde</p> <p>(3) – Realização de um guia orientador para o cuidador informal, sobre a prevenção da infecção da ferida cirúrgica no domicílio, para entrega após realização da sessão de educação para a saúde.</p> <p>(4) – Realização de questionário de avaliação de satisfação aos cuidadores informais participantes.</p> <p>(5) – Realização de questionário de avaliação de conhecimentos aos cuidadores informais participantes.</p>	
Divulgar o projeto aos colaboradores da USP para sua continuidade	<p>(1) – <math>\frac{\text{Número de sessões de divulgação efetuadas}}{\text{Número de sessões de divulgação programadas}} \times 100\%</math></p> <p>(2) – <math>\frac{\text{Número de profissionais de saúde da USP presentes na sessão de divulgação}}{\text{Número de profissionais de saúde da USP}} \times 100\%</math></p>	<p>(1) – Que 100% das sessões programadas sejam efetuadas.</p> <p>(2) – Que 50% dos profissionais de saúde da USP se encontrem presentes.</p>
	<p><b>Atividades:</b></p> <p>(1), (2) – Realização de sessão de divulgação do projeto junto dos profissionais de saúde da USP, para sua continuidade.</p>	
<p><b>Considerando os dados colhidos junto da UCC X, foi possível identificar que 33% das pessoas com ferida cirúrgica apresentaram infecção da mesma, no domicílio, pelo que se estabeleceu para o objetivo geral como:</b></p>		
<b>Meta</b>	Diminuir pelo menos para 20% o número de infeções da ferida cirúrgica na UCC X e UCSP X, no espaço de um ano após o término do projeto de intervenção	
<b>Indicador de Impacto</b>	Número de pessoas com infecção da ferida cirúrgica/Número total de pessoas com ferida cirúrgica X 100%.	
<p>Pretende-se avaliar a presente meta e indicador de impacto após um ano do término do projeto de intervenção.</p>		

## 2.4 – Seleção de estratégias

A seleção de estratégias consiste no processo de redução dos problemas de saúde prioritários, pretendendo-se desta forma estabelecer diversas estratégias que visem alcançar os objetivos propostos, podendo abordar-se o problema de diferentes formas (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1990). As estratégias devem elaborar-se detalhadamente, permitindo que os responsáveis pelo processo de tomada de decisão infiram, contudo, por vezes, há necessidade de repensar os objetivos por falta de recursos (Imperatori & Giraldes, 1993). Os mesmos autores referem-nos que a estratégia de saúde define-se como as técnicas específicas e organizadas, com intuito de alcançar um determinado objetivo, reduzindo um ou mais problemas de saúde.

A definição das estratégias deve obedecer a fases como o estabelecimento dos critérios da sua definição (Tavares, 1990).

Para seleção do tema do projeto de intervenção foi necessário adotar uma estratégia de pesquisa e análise. A análise de conteúdo caracteriza-se por ser um conjunto de instrumentos metodológicos, aplicados aos conteúdos (Bardin, 2022). Por sua vez na elaboração do presente projeto de intervenção foi adotada a metodologia do planeamento da saúde, uma estratégia organizacional. O conceito de planeamento em saúde tem a sua génese na área administrativa, caracterizando-se como um conjunto de funções (Melo, 2020). Nola Pender, defende no seu modelo, que o enfermeiro deverá empreender a sua prática através da influência dos processos intencionais das pessoas, levando à sua promoção de saúde (Melo, 2020). Selecionado o tema do projeto de intervenção foi adotada uma estratégia de pesquisa livre na bibliografia, convertida posteriormente numa *scoping review*. A elaboração de uma *scoping review* permite sintetizar a evidência científica de forma rigorosa e eficaz, acerca de uma determinada temática (Peters et al., 2020). Adotou-se também uma estratégia de otimização de articulação entre as unidades funcionais. Ao atuar-se em colaboração com outros profissionais de saúde, alcançar-se-á uma melhoria nos resultados das pessoas alvo de cuidados, pela aplicação da prática baseada na evidência e custo efetividade (Heinen et al., 2019). Nola Pender, destaca a componente das influências interpessoais, relevantes no envolvimento com um comportamento de saúde específico (Murdaugh et al., 2019). Cuidadores informais capacitados permitem um incremento na sua prestação de cuidados (Coban & Ortagab, 2022). Desta forma estabeleceu-se uma estratégia educacional, sobre os mesmos. Recorreu-se ao PNLSCC, na adoção de estratégias de educação. Os enfermeiros devem utilizar a literacia em saúde na melhoria da comunicação e facilitação da prestação de cuidados, sendo uma competência essencial do enfermeiro especialista (Smith, 2021).

## 2.5 – Elaboração de programas e projetos

A fase de elaboração de programas e projetos consiste na fase do processo de planeamento operacional da execução do projeto (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1990). Pode definir-se programa como o conjunto das atividades selecionadas para a execução parcial ou total de uma estratégia, utilizando diversos recursos, decorrendo durante um período de tempo contínuo, podendo ser estruturados de acordo com vários problemas de saúde (Imperatori & Giraldes, 1993; F. Rodrigues, 2021). Por sua vez, os mesmos autores referem que projeto define-se como uma atividade decorrente num período de tempo definido, visando a obtenção específica de um resultado, contribuindo para a execução de um programa.

É da competência da DGS a coordenação no domínio do planeamento estratégico em saúde, dando-se enfoque à redução das necessidades de saúde da população, no decorrer das estratégias implementadas, (Direção-Geral da Saúde, 2022b). Segundo o mesmo documento, das grandes linhas de orientação estratégica, destaca-se a preparação e antecipação do futuro, na medida de investimento da segurança do utente. Salienta-se também a inovação através do desenvolvimento de uma saúde pública de precisão, bem como o investimento em determinantes de saúde e bem estar, como na promoção do desenvolvimento de comportamentos, culturas e comunidades saudáveis (Direção-Geral da Saúde, 2022b).

Do PNSD em vigência é possível destacar o objetivo de consolidação e promoção da segurança, na prestação de cuidados de saúde, incluindo contextos como o domicílio. Salienta-se o objetivo estratégico vocacionado para o aumento da literacia e participação do utente, família, cuidador e da sociedade na segurança da prestação de cuidados (Despacho n.º 9390/2021, 2021). Foi também dado enfoque ao PPCIRA, dado apresentar como objetivo geral a redução da incidência de infeção associada aos cuidados de saúde (Despacho n.º 10901/2022, 2022). Por sua vez destaca-se o PNLSCC, na medida em que foi estabelecido como objetivo geral a melhoria dos níveis de literacia em saúde da população (Arriaga et al., 2023). O MPSNP enfoca que ao trabalhar-se de forma colaborativa com o utente, poder-se-á levar à sua mudança de comportamentos, para adoção de um estilo de vida saudável (Murdaugh et al., 2019).

O presente projeto de intervenção insere-se nos planos e programas descritos, tendo-se desenvolvido diversas atividades para o concretizar de cada objetivo específico, sendo que alguns destes mesmos objetivos foram secundários ao projeto de intervenção. Insere-se também nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), concretamente no ODS 3 –

“Saúde de qualidade: Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (United Nations, 2015). Insere-se na prevenção primária, visando a diminuição da incidência da problemática, controlando-se os fatores de risco, reduzindo-os (L. M. de Almeida, 2005).

De forma a atingir-se o objetivo específico: “Integrar a UL PPCIRA, no projeto de intervenção”, desenvolveu-se como atividades uma reunião com a enfermeira de ligação ao PPCIRA da USP, para discussão da problemática em análise; bem como uma reunião com os intervenientes do PPCIRA da USP, para apresentação do diagnóstico de situação da UCC X e UCSP X. Para a realização das reuniões recorreu-se a um formador, o mestrando, e a um computador com leitor de suporte digital desenvolvido em formato .pptx. Os custos financeiros encontram-se associados à impressão dos documentos físicos utilizados na reunião, e custo de 30 minutos por reunião do formador. Com o desenvolvimento das atividades pretendeu-se que os intervenientes no PPCIRA da USP se encontrassem informados quanto ao diagnóstico de situação das unidades parceiras, bem como à aplicação dos instrumentos desenvolvidos. Atividade desenvolvida no mês de novembro de 2023. Como obstáculo à execução da atividade definiu-se a possibilidade de indisponibilidade de agenda, por parte dos profissionais de saúde intervenientes à realização das reuniões. Objetivo secundário ao projeto de intervenção, desenvolvido em concordância com os programas e projetos em desenvolvimento na USP.

Por sua vez, para a concretização do objetivo específico: “Otimizar a articulação entre as várias unidades, na obtenção de dados epidemiológicos sobre a ferida cirúrgica”, definiu-se como atividades: a realização de uma sessão de apresentação por unidade parceira, dos instrumentos desenvolvidos (suporte digital, folheto, guia, grelha de avaliação, questionário de avaliação de satisfação e questionário de avaliação de conhecimentos), bem como da recomendação orientadora que permita a sua implementação. Desta forma recorreu-se ao formador, o mestrando, a um computador com leitor de suporte digital desenvolvido em formato .pptx e ao fornecimento da recomendação impressa. Os custos financeiros associam-se à impressão dos documentos físicos, utilizados na sessão, e custo de 30 minutos do formador por sessão. Pretendeu-se que os enfermeiros das unidades funcionais parceiras se encontrassem informados para a utilização uniformizada dos instrumentos desenvolvidos. Atividades implementadas no mês de outubro e novembro de 2023. Como obstáculos à execução da atividade definiu-se a possibilidade de não adesão dos profissionais de saúde à sessão, por incompatibilidade de agenda. Objetivo secundário ao projeto de intervenção, desenvolvido em concordância com os programas e projetos em desenvolvimento na USP.

Para a concretização do objetivo específico: Ensinar cuidadores informais para a prevenção da infecção da ferida cirúrgica, do seu familiar, no domicílio” definiu-se como atividades: a realização de uma sessão de educação para a saúde para cada um dos cuidadores, recorrendo a um formador, o mestrando, a um computador com leitor de suporte digital desenvolvido em formato .pptx, e à impressão de um folheto, de um guia, de um questionário de satisfação e de um questionário de avaliação de conhecimentos desenvolvidos para o efeito. Os custos financeiros encontram-se associados à impressão dos documentos físicos utilizados na sessão, à deslocação e custo equivalente a 30 minutos do formador, por sessão. Pretendeu-se que os cuidadores no fim da atividade tivessem melhorado os seus conhecimentos quanto à prevenção da infecção da ferida cirúrgica. Atividade implementada no mês de novembro de 2023, tendo tido como obstáculos à sua execução, a possibilidade de não adesão dos cuidadores à sessão de educação para a saúde. Objetivo específico principal ao desenvolvimento e implementação do projeto de intervenção.

Relativamente ao objetivo específico: “Divulgar o projeto de intervenção aos colaboradores da USP para sua continuidade””; foi desenvolvida como atividade uma sessão de apresentação do diagnóstico de situação, e consequentes fases do processo do planeamento da saúde desenvolvidas. Apresentou-se ainda os diversos instrumentos desenvolvidos para capacitação do cuidador informal na prevenção da infecção da ferida cirúrgica, do seu familiar, no domicílio. Desta forma recorreu-se ao formador, o mestrando, a um computador com leitor de suporte digital desenvolvido em formato .pptx. Os custos financeiros associam-se à impressão dos documentos físicos utilizados na sessão, custos de deslocação e equivalente a 30 minutos do formador. Pretendeu-se que os profissionais da USP, no fim da sessão, se encontrassem munidos da informação essencial à continuidade do projeto de intervenção e extrapolação de dados. Atividade implementada no mês de dezembro de 2023. Como obstáculos à sua execução definiu-se a possibilidade de não adesão dos profissionais de saúde à formação, por incompatibilidade de agenda. Objetivo secundário ao projeto de intervenção, desenvolvido em concordância com os programas e projetos em desenvolvimento na USP.

## **2.6 – Preparação da execução**

Na fase de execução são detalhadas as atividades a executar, o impacto e a sua descrição narrativa, os resultados a obter com o projeto, bem como o detalhar das necessidades em recursos ao longo do tempo (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1990).

Efetua-se a calendarização detalhada da execução do projeto, sendo que na redação do protocolo deve ser considerada a identificação e descrição do problema (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1990). Foi percebido, pela bibliografia consultada, que a estratégia de ensino mais valorizada pelos cuidadores informais era a disponibilização de recursos via verbal e física pelos formadores. Os próprios cuidadores e utentes preferem uma combinação da forma como a informação é providenciada, ou seja, verbalmente e por escrito (Tobiano et al., 2023).

Desta forma foi realizada uma sessão de educação para a saúde a cada cuidador. Os mesmos foram convocados via presencial e telefónica, considerando a sua agenda e cronograma de intervenção.

Cada sessão foi realizada individualmente, considerando o fator disponibilidade e sua adaptação. Do ponto de vista de enfermagem é extremamente importante ter a consciência que utentes e cuidadores não estão totalmente instruídos na área da saúde, necessitando de ajuda de forma a fazer face a situações complexas (Smith, 2021). Os conteúdos a apresentar devem assim ser adaptados a cada pessoa e grupo-alvo populacional (V. Rodrigues, 2018). O empoderamento comunitário traduzirá um maior controlo da população sobre a sua vida, saúde e determinantes (Smith, 2021).

Foi realizado um plano de operacionalização da sessão, descrevendo: data, hora, localização da sessão, bem como os seus objetivos, programa de sessão, metodologia, recursos e avaliação (apêndice IV).

Foram elaborados diversos instrumentos a implementar junto dos cuidadores, para sua capacitação.

Considerando a estratégia de ensino não verbal foi elaborado um folheto intitulado: “Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio. Orientações para o Cuidador Informal”, construído sinteticamente facilitando a adesão à sua consulta, sendo também um meio auxiliar na formação do cuidador, na ausência do suporte digital, ou em seu complemento (apêndice V). Como recurso é necessário: o enfermeiro, o mestrando, e o folheto. Foi redigido um guia orientador intitulado: “Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio. Guia Orientador para o Cuidador Informal” (apêndice VI), para o CI, tendo como objetivo a leitura aprofundada relativamente às temáticas abordadas na sessão, sendo entregue no final da sua realização. Como recurso é necessário: o enfermeiro, o mestrando, e o guia. O suporte digital intitulado: “Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio. Apresentação digital para o Cuidador Informal” (apêndice VII), tem como intuito ser aplicado na educação do cuidador informal em contexto de visita domiciliária, ou na

própria unidade funcional. Como recurso é necessário: o enfermeiro, o mestrando, e um suporte com capacidade da sua leitura e exibição.

Elaborou-se também um questionário de avaliação de satisfação (apêndice VIII), bem como um questionário de avaliação de conhecimentos pós frequência da sessão (apêndice IX). Foi ainda possível obter dados para preenchimento da grelha de obtenção de dados para avaliação epidemiológica da ferida cirúrgica (apêndice X). No final de cada sessão foi entregue o material desenvolvido, folheto e guia orientador.

Foi realizada uma sessão de informação às unidades parceiras, para apresentação do diagnóstico de situação e dos instrumentos desenvolvidos. As mesmas foram convocadas via presencial e e-mail, considerando a sua agenda, facilitando a presença do maior número de enfermeiros que realizassem visita domiciliária, bem como o cronograma de intervenção. Para tal foi elaborado um plano de operacionalização da sessão informativa (apêndice XI), descrevendo a data, hora, localização da sessão, bem como os seus objetivos, programa de sessão, metodologia, recursos e avaliação. Para a realização das sessões foi elaborada uma apresentação digital em formato .pptx (apêndice XII). Optou-se pela replicação da sessão nas duas unidades funcionais de forma a ser possível monitorizar a aplicação uniforme do projeto. Apresentou-se uma recomendação de aplicação dos instrumentos de capacitação dos cuidadores informais, para a prevenção da infeção cirúrgica no domicílio intitulada: “Recomendação de aplicação dos instrumentos desenvolvidos na capacitação do cuidador informal, para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica, do seu familiar, no domicílio” (apêndice XIII). Esta recomendação considera a aplicação uniformizada dos instrumentos, permitindo numa fase posterior avaliar a prevalência da infeção da ferida cirúrgica no domicílio, inserindo-se nos projetos em desenvolvimento na USP. Os instrumentos desenvolvidos foram disponibilizados na íntegra às unidades funcionais parceiras, possibilitando a continuidade do projeto desenvolvido, almejando obter-se ganhos em saúde junto desta população. Foi criada uma folha de presenças (apêndice XIV). O gráfico de dupla entrada (apêndice XV), explanando as etapas do projeto de intervenção, foi atualizado de forma a poder incluir as atividades a executar cronologicamente, ajustando-se ao limite temporal do projeto de intervenção. A calendarização é um processo fundamental à execução das atividades, garantindo a sua realização (F. Rodrigues, 2021). A sua elaboração considerou a metodologia do planeamento da saúde segundo Imperatori e Giraldes (1993). O gráfico, conhecido como gráfico de GANTT, foi adaptado de Tavares (1990).

Considerando a continuidade do projeto foi realizada uma sessão de informação em formato digital .pptx (apêndice XVI), para divulgação do projeto de intervenção na USP. Pretendeu-se ainda dar a conhecer os diversos instrumentos, de forma a ser possível informar as restantes unidades funcionais do ACES Lisboa Norte. Deste modo foram disponibilizados todos os instrumentos e documentos redigidos ao longo do projeto. Só com a replicação do projeto em todas as unidades funcionais, será possível atingir-se um objetivo em comum, a redução da taxa de infeção da ferida cirúrgica, no domicílio.

## 2.7 – Avaliação

A avaliação tem como objetivo a determinação do valor de uma intervenção, ocorrendo a comparação entre a situação inicial e os objetivos e metas definidos (Imperatori & Giraldes, 1993). Define-se também como a comparação com execuções previstas e a implementação de medidas corretivas (Imperatori & Giraldes, 1993). Pode também ser entendido como um processo de utilização da experiência na melhoria da atividade empreendida e que conduz à eficácia da planificação (Tavares, 1990). Durante o processo de avaliação utilizam-se indicadores, permitindo conhecer a realidade e os avanços efetuados (Imperatori & Giraldes, 1993). Nesta fase mede-se também o impacto das disposições adotadas na sociedade e economia, quantificando o trabalho desenvolvido (Nunes, 2016).

Para a avaliação do projeto de intervenção recorreu-se ao trabalho desenvolvido com os cuidadores informais, quer através da avaliação da sua satisfação face à sessão de educação para a saúde, bem como da pertinência dos instrumentos fornecidos. Recorreu-se também a fatores como as respostas dos mesmos face ao questionário de avaliação de conhecimentos. Consideraram-se assim as metas e indicadores de atividade fixados. Por sua vez apresenta-se também os resultados obtidos com os indicadores de atividade e a correspondente avaliação de cada objetivo específico, no seguinte quadro:

**Quadro 5** – Avaliação de resultados dos indicadores de atividade

<b>Indicadores de Atividade</b>	<b>Meta</b>	<b>Resultado</b>
Taxa de reuniões realizadas com a UL PPCIRA da USP.	100%	100%
Taxa de sessões de divulgação realizadas.	100%	100%
Taxa de enfermeiros que realizam visitação domiciliária participantes.	75%	90%
Taxa de respostas satisfatórias de avaliação de sessão.	75%	100%

Taxa de proposta de protocolos de articulação efetuados.	100%	100%
Taxa de sessões de educação para a saúde realizadas.	100%	100%
Taxa de folhetos distribuídos.	100%	100%
Taxa de guias orientadores distribuídos.	100%	100%
Taxa de respostas satisfatórias de avaliação de sessão.	75%	100%
Taxa de respostas corretas esperadas.	75%	100%
Taxa de sessões de divulgação efetuadas.	100%	100%
Taxa de profissionais de saúde da USP participantes.	50%	75%

Após análise detalhada de todas as metas e resultados obtidos, relativamente aos indicadores de atividade, é possível aferir o atingir de todas as metas, superando-se algumas das mesmas, concluindo-se as atividades propostas. Relativamente ao primeiro objetivo específico “integrar a UL PPCIRA (USP), no projeto de intervenção”, é possível aferir que o mesmo foi atingido com sucesso, considerando que 100% das reuniões programadas foram efetuadas. Foi perceptível o interesse da UL PPCIRA na continuidade do projeto, na obtenção de dados epidemiológicos relativamente à ferida cirúrgica no ACES Lisboa Norte. Evidenciou-se o interesse na recomendação para aplicação dos instrumentos desenvolvidos na capacitação do CI. O interesse demonstrado culminou na realização de uma proposta de protocolo de articulação (apêndice XVII), entre as unidades funcionais do ACES Lisboa Norte, na capacitação do cuidador informal na prevenção da infeção da ferida cirúrgica no domicílio, bem como da obtenção de dados epidemiológicos sobre a ferida cirúrgica.

Por sua vez o segundo objetivo específico intitulado “Otimizar a articulação entre as várias unidades, na obtenção de dados epidemiológicos sobre a ferida cirúrgica”, foi também concluído a 100%. Realizaram-se 100% das sessões de divulgação do projeto de intervenção às unidades funcionais, habilitando-as para a sua continuidade. Estiveram também presentes mais de 90% dos enfermeiros que realizam visita domiciliária, permitindo atingir a meta delineada para o indicador definido, bem como a divulgação do projeto pelo maior número de enfermeiros possível. Apurou-se também que 100% das respostas relativamente à avaliação de satisfação, perante a sessão de divulgação, situavam-se no nível satisfatório, superando a meta estabelecida. A proposta de protocolo de articulação entre as unidades funcionais do ACES Lisboa Norte foi apresentada, pelo que será desta forma possível realizar a avaliação do projeto a longo prazo. Por sugestão da equipa da USP a mesma foi enviada para avaliação por parte da comissão de ética da ARS LVT, não tendo sido possível

a sua implementação, uma vez que a comissão de ética da ARS LVT se encontra a aguardar novas orientações, dada a integração numa Unidade Local de Saúde (ULS).

O terceiro objetivo específico designado “Ensinar cuidadores informais para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica, do seu familiar no domicílio”, foi também atingido com 100% de sucesso. A execução do presente objetivo específico permite contribuir para a capacitação dos cuidadores informais para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica. Foi possível realizar 100% das sessões de educação para a saúde planeadas. Concluiu-se a entrega de 100% dos folhetos e guias orientadores, permitindo uma análise detalhada da informação divulgada nas sessões. Apurou-se ainda que 100% das respostas relativamente à avaliação de satisfação perante a sessão, se situavam no nível satisfatório, superando desta forma a meta estabelecida. De forma a perceber-se a compreensão dos conteúdos divulgados foi efetuado um questionário de conhecimentos, sobre conteúdos chave, obtendo 100% de respostas corretas. Desta forma é perceptível que as sessões obtiveram sucesso imediato, tal como planeado.

Por último, o quarto objetivo específico denominado “Divulgar o projeto aos colaboradores da USP para sua continuidade”, foi também concluído com 100% de sucesso. Foi possível efetuar 100% das sessões de divulgação do projeto de intervenção. Concluiu-se com sucesso a meta referente ao número de profissionais de saúde da USP presentes na sessão de divulgação, uma vez que estiveram presentes 75% dos mesmos. A conclusão do presente objetivo específico permite sensibilizar a equipa da USP, para a divulgação do projeto, formação das equipas e extrapolação de dados epidemiológicos tendo como base os instrumentos desenvolvidos.

A aplicação do questionário de avaliação de conhecimentos realizado aos cuidadores informais, permitiu avaliar os conhecimentos adquiridos com a realização da sessão de educação para a saúde. A implementação de sete questões-chave permitiu ir de encontro aos objetivos específicos estabelecidos no plano de sessão, focando-se na sua avaliação. Após análise das respostas aos questionários, e extrapolando que todas as respostas se encontram corretas, é possível aferir com clareza que existiu uma melhoria dos conhecimentos, permitindo a sua aplicação na prevenção da infeção da ferida cirúrgica no domicílio.

Apenas com a continuação da implementação do projeto, será possível diminuir o número de infeções da ferida cirúrgica no domicílio. Não existindo resultados conhecidos em todas as unidades funcionais do ACES Lisboa Norte, ocorreu a necessidade de preparar esse mesmo campo, articulando as diversas unidades funcionais. Apesar de a infeção da ferida cirúrgica no domicílio ser conhecida como um problema, a falta de dados é também

um problema. Considerando-se as recomendações do *European Centre for Disease Prevention and Control* a ILC poderá ocorrer até 30 dias após a cirurgia sem colocação de implantes ou próteses, ou até 90 dias no caso de colocação de implantes ou próteses (Kärki & Suetens, 2017). Desta forma é sempre necessário considerar estes dados aquando da reavaliação da pessoa com ferida.

Considerando o período de estágio não foi possível avaliar o objetivo geral definido, designado por: “Contribuir para a capacitação do cuidador informal na prevenção de infeção da ferida cirúrgica, do seu familiar, no domicílio”. Pretende-se avaliar o projeto de intervenção relativamente à meta definida, diminuindo pelo menos para 20% o número de infeções da ferida cirúrgica na UCC X e UCSP X, uma vez que se considera o espaço de um ano após o término do projeto de intervenção, para a sua avaliação. Desta forma estabeleceu-se uma meta de redução da infeção da ferida cirúrgica em 10%, nas unidades em intervenção no presente projeto, considerando-se que uma das unidades apresentava uma taxa de infeção superior a 30%. Pretende-se também avaliar ao fim de um ano de implementação do projeto, o Número de pessoas com infeção da ferida cirúrgica/Número total de pessoas com ferida cirúrgica X 100%. Os indicadores de impacto só são passíveis de ser avaliados a médio prazo, considerando-se 5 a 6 anos para a sua avaliação (Imperatori & Giraldes, 1993).

A equipa da USP propôs como avaliação de impacto a avaliação do projeto 6 meses após a sua implementação, utilizando para tal os instrumentos de avaliação elaborados, concertando esforços na “grelha de obtenção de dados para avaliação epidemiológica da ferida cirúrgica”. Desta forma será possível avaliar a necessidade de implementação de medidas acessórias, até à realização da avaliação após 1 ano de implementação do projeto de intervenção. Neste período será possível conhecer o sucesso ou o fracasso da meta e indicador de impacto estabelecido para o projeto. Será também possível perceber a necessidade de continuidade do projeto, e se necessário, o seu ajuste.

## **2.8 – Contribuição do projeto para a prática clínica**

Com o desenvolvimento do presente projeto pretende-se em primeira instância alertar os profissionais de saúde para a predominância da infeção da ferida cirúrgica no domicílio, destacando-a como um problema de saúde pública. As infeções do local cirúrgico representam 18% das infeções associadas aos cuidados de saúde, detetando-se 50% das infeções na comunidade (Fletcher et al., 2023; Stryja et al., 2020). Lembra-se ainda a estimativa que em 2050 entre 20% a 33% das pessoas com mais de 60 anos necessitarão de ser cuidados por outra pessoa (Noell-Boix et al., 2022). Desta forma, considerando que cerca

de 50% das infecções são detetadas na comunidade, os cuidadores informais surgem como um grupo fundamental a trabalhar, capacitando-os para a alteração de comportamentos, incrementando a sua literacia em saúde. A análise da literatura destaca que a taxa de infeção diminui com a inclusão do utente e cuidador no planeamento de cuidados, sendo necessário realizar-se uma correta educação do utente e do seu cuidador (Stryja et al., 2020).

O presente projeto apresenta diversos instrumentos a aplicar pelos enfermeiros, junto dos cuidadores informais, na sua capacitação para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica, no domicílio. Os cuidados realizados pelos enfermeiros representam uma importante franja dos cuidados realizados na comunidade. Os enfermeiros possuem um desígnio fundamental na capacitação da população, sendo diversas as vantagens de uma população informada (Smith, 2021). A identificação das dificuldades e necessidades apresentadas pelos cuidadores informais através da metodologia da realização de uma entrevista, permitiu trabalhar as áreas identificadas, conferindo-lhes ferramentas importantes. Os conteúdos a apresentar devem assim ser adaptados a cada pessoa e grupo-alvo populacional (V. Rodrigues, 2018).

Pretende-se desta forma com a implementação das intervenções propostas diminuir a taxa de infeção da ferida cirúrgica na comunidade, intervindo-se de forma direta nos cerca de 18% das infeções associadas aos cuidados de saúde. A capacitação para a problemática, permite a tomada de decisão responsável, baseando-se na capacidade de a pessoa aceder, compreender, avaliar e utilizar a informação de saúde (Smith, 2021). Deve destacar-se os benefícios da mudança de comportamentos e atitudes, baseando-se em informação e instruções claras (V. Rodrigues, 2018). Considerando também os enfermeiros, o presente projeto, pretende igualmente contribuir para a uniformização de procedimentos, através da articulação entre as diversas unidades funcionais.

Após análise de todos os fatores compreende-se a importância do presente projeto na prática clínica, pretendendo ser uma ferramenta de melhoria contínua. É também possível verificar que a sua elaboração e execução respeita as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de ECSP, evidenciando a necessidade e importância da saúde pública.

Foi também possível implementar um espírito de parceria com as diversas unidades funcionais, através da articulação com as mesmas, criando pontes, espectando-se a sua continuidade e replicação. Destaca-se desta forma o contribuir para a capacitação de uma pequena franja da população modificável, os cuidadores informais abordados com o presente projeto de intervenção.



### **3 – COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS E ADQUIRIDAS ENQUANTO MESTRE E ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ECSP**

Ao longo do estágio final do Mestrado foram realizadas e vivenciadas diversas atividades e experiências, que me permitiram desenvolver enquanto profissional. Torna-se, portanto, imperativo refletir sobre as competências desenvolvidas enquanto Enfermeiro Especialista, e especificamente enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de ECSP, permitindo a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

A deontologia profissional é fundamental ao desenvolvimento de competências gerais e específicas enquanto enfermeiro, destacando-se o dever de atualização permanente de conhecimentos, fundamental a uma prática de cuidados atualizada (Lei n.º 156/2015, 2015).

Os enfermeiros especialistas possuem um perfil de competências comum, sendo que cada especialidade possui também um perfil de competências específico.

O título de enfermeiro especialista apenas é concebido se demonstrados os devidos conhecimentos, capacidades e habilidades, destacando-se as competências comuns do enfermeiro especialista: “a) Responsabilidade profissional, ética e legal; b) Melhoria contínua da qualidade; c) Gestão dos cuidados e d) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4745).

É agora possível aprofundar a minha reflexão, destacando as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de ECSP, desenvolvidas ao longo do estágio: “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” (Regulamento n.º 428/2018, 2018, p.19354). Faz ainda parte do perfil de competências específicas: “ c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde e d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico” (Regulamento n.º 428/2018, 2018, p.19354).

Desenvolveram-se desta forma diversas intervenções, considerando adquirir e desenvolver as competências presentes no perfil de competências do enfermeiro especialista,

bem como as constantes no perfil de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de ECSP.

Inicialmente foi necessário integrar-me na equipa da USP, compreendendo o seu funcionamento, e contribuindo com os meus conhecimentos desenvolvidos até então, nas diversas problemáticas evidenciadas. Foi sempre adotada uma postura de respeito profissional, para com os elementos constituintes da unidade funcional. Adotou-se uma postura de aprendizagem contínua, de assertividade e de responsabilidade, respeitando os diversos profissionais com os quais fui realizando contacto, quer em contexto do projeto de intervenção, quer em contexto das normais atividades da USP. Para a integração nos problemas e necessidades evidenciados na USP, foi efetuada uma análise do plano local de saúde, de literatura exploratória, da análise de dados epidemiológicos e de uma reunião com a enfermeira orientadora. Explanaram-se as necessidades da unidade funcional, levando à seleção final do tema para realização do projeto de intervenção em contexto de estágio.

O projeto de intervenção foi efetuado respeitando a metodologia do planeamento da saúde, percorrendo as suas diversas fases até à conclusão do mesmo. Respeitando os princípios éticos, legais e deontológicos foi necessário solicitar à senhora diretora do ACES Lisboa Norte uma autorização para realização e implementação do conseqüente projeto de intervenção intitulado “Não à Infeção da ferida cirúrgica! Intervenção de enfermagem com cuidadores na comunidade” (apêndice XVIII). Enfocando as necessidades da população, o presente projeto teve como principal objetivo contribuir para a capacitação dos cuidadores informais, pelo que foi necessário respeitar o referencial teórico selecionado. Para cada entrevista foi também elaborado um termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice XIX), apresentado a cada entrevistado, respeitando as normativas éticas e legais, tais como a proteção de dados pessoais. Uma vez identificadas as necessidades e os problemas de saúde da população, planearam-se as estratégias de intervenção a implementar ao longo do projeto, após análise dos dados colhidos. Desta forma foi possível adquirir competências de planeamento e de vigilância epidemiológica. Paralelamente, foi também possível colaborar na realização de rastreios epidemiológicos, como na identificação de contactos de risco de utentes sob diagnóstico de tuberculose. Tal permitiu também o aprimoramento das competências de vigilância epidemiológica.

O presente projeto de intervenção pretendeu contribuir para o processo de capacitação dos cuidadores informais na prevenção da infeção da ferida cirúrgica do familiar, no domicílio, sendo para tal necessário a realização de sessões de educação para a saúde, bem como do fornecimento de suporte informativo físico. Tal permitiu desenvolver

competências enquanto formador e líder. Foi necessário realizar parcerias, articulando as unidades funcionais do ACES Lisboa Norte selecionadas, para obtenção de dados e continuidade do projeto. Para obtenção de informação relacionada com a população-alvo em intervenção, foi fundamental a colaboração demonstrada pelas enfermeiras peritas das unidades parceiras, permitindo a articulação com os cuidadores.

No início do projeto surgiu a necessidade de obter informação na literatura direcionada à problemática em estudo, enquadrando o projeto em execução, pelo que foi elaborada uma *scoping review*. O desenvolvimento da mesma, permitiu uma melhoria contínua na prática de enfermagem, fomentando espírito de procura de conhecimento científico, aprimorando as minhas capacidades de pesquisa e de síntese, que contribuem diariamente para uma melhor prestação de cuidados.

A gestão de informação, tempo e intervenções foi fundamental para a concretização dos diversos objetivos estabelecidos para o projeto de intervenção. O referencial teórico selecionado, MPSNP, foi fundamental à adoção de estratégias promotoras de saúde, junto dos cuidadores informais e seus familiares, contribuindo na facilitação da fase de diagnóstico e no estabelecimento de objetivos e metas a atingir.

No decorrer do projeto foram elaborados dois pósteres, fundamentais à divulgação de informação científica, contribuidora para o desenvolvimento da disciplina. Desta forma foi possível apresentar no “VI Seminário do Mestrado em Enfermagem”, na Universidade Católica Portuguesa, dois pósteres referentes à evidência recolhida com a elaboração das *scoping review*, tendo sido publicados os resumos em e-book. Foi ainda possível divulgar o presente projeto de intervenção, na sua fase de desenvolvimento, enquanto preletor no mesmo Seminário. As atividades desenvolvidas permitiram para além de desenvolver competências de autoconhecimento, aprimorar a minha capacidade de gestão de tempo.

Considero desta forma que foram adquiridas e desenvolvidas competências enquanto Enfermeiro Especialista e especificamente enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de ECSP e de Mestre em Enfermagem.



#### **4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As IACS representam uma das problemáticas em ascensão mundialmente, levando ao agravamento do prognóstico do utente e ao aumento da mortalidade e gastos em saúde. Considerando que se detetam 50% das infeções do local cirúrgico na comunidade, relevou-se a necessidade de atuar sobre a problemática. Desta forma, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, destaca-se pela sua visão global, e pelo seu desígnio de intervenção comunitária, capacitando grupos e comunidades. Colocando ainda as suas competências ao serviço da comunidade, na vigilância, avaliação e planeamento, possibilitando a implementação de estratégias de prevenção primária, junto desta população.

Tal como foi evidenciado no presente relatório, os cuidadores informais, apresentam diversas necessidades na prestação de cuidados ao seu familiar. Destaca-se também que as próprias unidades funcionais abordadas não possuem práticas uniformizadas, impedindo a colheita de dados epidemiológicos concretos sobre a ferida cirúrgica no contexto do ACES. Desta forma, complementa-se o destacado inicialmente, em que a vigilância da ferida cirúrgica na comunidade é incompleta, problemática e não padronizada. Neste sentido, na perspetiva da prevenção primária, urgiu atuar sobre os determinantes modificáveis, na pessoa dos cuidadores informais, contribuindo para a sua capacitação no cuidado ao familiar com ferida cirúrgica, no domicílio. Desta forma, atuou-se sobre os familiares com ferida cirúrgica, que tivessem ou não desenvolvido infeção da ferida cirúrgica, contribuindo-se para a diminuição da probabilidade de desenvolvimento, e na amenização da problemática quando instaurada. No decorrer do presente relatório de estágio foram evidenciadas as diversas atividades planeadas e implementadas ao longo do estágio final, realizado na USP. Evidenciado o diagnóstico de situação das necessidades da população, urgiu a necessidade de realizar-se o presente projeto de intervenção. Desta forma efetuou-se o diagnóstico de saúde comunitária da população, elaborando-se o projeto de intervenção discriminado, dando resposta às necessidades evidenciadas pelos cuidadores informais, nas duas unidades funcionais parceiras. O presente projeto considerou a metodologia do planeamento da saúde, percorrendo-se as suas etapas, tendo como referencial teórico de enfermagem, o MPSNP. Também foi suportado pelas orientações do PNS, do PPCIRA, do PNSD e do PNLSCC, no seu desenvolvimento, visando a melhoria da prestação de cuidados. A implementação do

projeto de intervenção “Não à infeção da ferida cirúrgica! Intervenção de enfermagem com cuidadores na comunidade”, teve como objetivo em primeira análise dar respostas às necessidades evidenciadas pelos cuidadores, e em segunda análise às unidades funcionais parceiras. Desta forma foi necessário contribuir para a capacitação dos cuidadores, recorrendo a uma estratégia educacional, que culminou no desenvolvimento dos diversos instrumentos de capacitação. Aprimoraram-se os seus conhecimentos, permitindo uma melhoria na prestação de cuidados aos familiares, bem como da sua segurança.

Para o desenvolvimento do estágio e projeto de intervenção, foi necessário recorrer à sustentação na evidência científica mais atual, o que levou à implementação de uma estratégia de investigação. A *scoping review* elaborada foi um exemplo de uma estratégia de investigação de sucesso, sendo uma das bases de sustentação teórica do presente projeto de intervenção. Todas as intervenções realizadas foram assim sustentadas cientificamente, na resposta às necessidades da população trabalhada. O facto de poder apresentar o projeto de intervenção à academia, no “VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem”, revelou-se um desafio, levando a uma necessidade organizativa adicional, na gestão de tempo. A participação neste mesmo seminário com dois pósteres científicos (apêndice XX e XXI), revelou-se um desafio e o culminar do trabalho desenvolvido. Desenvolveu-se também uma proposta de protocolo de articulação entre as unidades funcionais do ACES Lisboa Norte, visando a uniformização de procedimentos, para a obtenção de dados epidemiológicos sobre a ferida cirúrgica. No futuro, será assim possível analisar novos dados, adequando as intervenções junto da população.

Vários desafios foram vivenciados ao longo do estágio, desde a etapa de elaboração do diagnóstico de situação, ao cumprir de um cronograma específico. A necessidade de mudar a perspetiva de uma visão hospitalar, para uma visão comunitária, foi também um desafio, que permitiu o desenvolvimento das competências específicas referidas anteriormente. A capacidade de síntese e de transmissão de conteúdos foi um *continuum*, culminando na elaboração do presente relatório de estágio.

Desta forma considero esta possibilidade de aprendizagem bastante enriquecedora, fazendo-me crescer enquanto Enfermeiro, abrindo portas a novos projetos que irei procurar desenvolver na minha prática clínica, e ao continuar do mesmo, aplicando os conhecimentos adquiridos ao utente ortopédico e seu cuidador, contribuindo para a sua capacitação.

Considero desta forma que os objetivos estabelecidos para o presente estágio foram atingidos, tendo adquirido as competências necessárias enquanto Enfermeiro Especialista e Mestre em Enfermagem.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, L. C., Chaves, J. F., & Gomes, C. T. (2021). Prevenção de quedas em idosos no domicílio. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, 3, 1–21.
- Alkaaki, A., Al-Radi, O. O., Khoja, A., Alnawawi, A., Alnawawi, A., Maghrabi, A., Altaf, A., & Aljiffry, M. (2019). Surgical site infection following abdominal surgery: A prospective cohort study. *Canadian Journal of Surgery*, 62(2), 111–117. <https://doi.org/10.1503/cjs.004818>
- Almeida, L. M. de. (2005). Da prevenção primordial à prevenção quaternária. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 1(23), 91–96.
- Almeida, R. J., Marques da Cunha, G. F., Motta Cabello dos Santos, E. A., Bom, G. C., Campanati Mendonça, J. S., & Santos, A. (2019). Questions of informal caregivers of children regarding the postoperative period of cochlear implant. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 988–993. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0667>
- Alves, B. S., Oliveira, A. S. de, Santana, E. dos S., Chaves, R. N., Marinho, M. dos S., & Reis, L. A. dos. (2019). Caracterização dos cuidadores informais de idosos dependentes quanto aos aspetos sociodemográficos e de saúde. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, 9, 113–118. <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v9.3684>
- Amaral, M. O. P., Matos, N. A. M. de, Veiga, N. J., & Matos, D. S. M. P. de. (2020). Problemas experienciados pelo cuidador informal de pessoa idosa em situação de dependência. *Archives os Health Sciences*, 27(1), 37–41. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.27.1.2020.1710>
- Arriaga, M. T. de, Leiras, G., Carvalho, A., Raposo, B., Santos, B. dos, Pinto, A. L., Mata, F., Monterrozo, M., Leão, R., Justo, A., & Freitas, G. (2023). *Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030*. Direção-Geral da Saúde.
- Baniasadi, T., Hassaniazad, M., Rostam Niakan Kalhori, S., Shahi, M., & Ghazisaeedi, M. (2023). Developing a mobile health application for wound telemonitoring: A pilot study on

abdominal surgeries post-discharge care. *BMC medical informatics and decision making*, 23(1), 103. MEDLINE Complete. <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02199-z>

Bardin, L. (2022). *Análise de Conteúdo* (5.<sup>a</sup> ed.). Edições 70.

Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Quarteto Editora.

Chang, H.-Y., Hou, Y.-P., Yeh, F.-H., & Lee, S.-S. (2020). The impact of an mHealth app on knowledge, skills and anxiety about dressing changes: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 76(4), 1046–1056. Scopus. <https://doi.org/10.1111/jan.14287>

Coban, N., & Ortabag, T. (2022). Home Care Needs and Symptoms of Children Undergoing Heart Surgery and Quality of Life of Parents. *International Journal of Caring Sciences*, 15(1), 109–117. CINAHL Complete.

Coelho, J. O. C., Melo, H. A. de, Aguiar, J. E. A. T. de, Rodrigues, A. F., & Silva, Â. M. da. (2022). Impacto da orientação ao cuidador na prevenção de infecções na assistência domiciliar. *Research, Society and Development*, 11(4), 1–13. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.26936>

Costa, M. M. (2023). Plano Local de Saúde 2023. *ACES Lisboa Norte*, 1, 1–50.

Despacho n.º 9390/2021, de 24 de setembro—Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026), Diário da República n.º 187/2021, 96 (2021). <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf>

Despacho n.º 10901/2022, de 8 de setembro—Atualiza o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), Diário da República n.º 174/2022, Diário da República, 93 (2022). <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2022/09/174000000/0009300099.pdf>

Direção-Geral da Saúde. (2022a). *Norma Clínica: 020/2015 de 15/12/2015 atualizada a 17/11/2022—"Feixe de Intervenções" para a Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico*. [https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma\\_020\\_2015\\_atualizada\\_17\\_11\\_2022\\_prev\\_inf\\_local\\_cirurgico.pdf](https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_020_2015_atualizada_17_11_2022_prev_inf_local_cirurgico.pdf)

Direção-Geral da Saúde. (2022b). *Plano Nacional de Saúde 2030*. Direção-Geral da Saúde.

Doss, E., & Popejoy, L. (2023). Informal Family Caregiving of Patients with Diabetic Extremity Wounds: An Integrative Review. *Western Journal of Nursing Research*, 3(45), 272–281. <https://doi.org/10.1177/01939459221115694>

European Centre for Disease Prevention. (2023). *Healthcare-associated infections: Surgical site infections—Annual Epidemiological Report for 2018-2020* (pp. 1–19) [Surveillance Report]. European Centre for Disease Prevention.

Fletcher, J., Rocho, M., Totty, J., Wilson, J., Sandy-Hodgetts, K., Woodhouse, L., Burden, M., Butcher, L., Chiwera, L., Morgan-Jones, R., & Tanner, J. (2023). SSI Surveillance: Promoting a seamless patient journey from surgery to community. *Wounds International*.

Garbaccio, J. L., & Tonaco, L. A. B. (2019). Características e dificuldades do cuidador informal na assistência ao Idoso. *Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 11(3), 680–686. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.680-686>

Godinho, M. I. M. M., Canais, E. M. dos P. D., & Saruga, S. M. P. (2022). Capacitar o cuidador informal no decorrer da prestação de cuidados no domicílio. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 8(2), 241–257. [https://doi.org/10.24902/r.riase.2022.8\(2\).544.241-257](https://doi.org/10.24902/r.riase.2022.8(2).544.241-257)

Gohari, F., Hasanvand, S., Gholami, M., Heydari, H., Baharvand, P., & Almasian, M. (2022). Comparison of the effectiveness of home visits and telephone follow-up on the self-efficacy of patients having undergone coronary artery bypass graft surgery (CABG) and the burden of their family caregivers: A randomized controlled trial. *Investigacion & Educacion en Enfermeria*, 40(1), 183–199. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n1e014>

Gonçalves, S., & Carmo, T. (2022). Implicações das infeções associadas aos cuidados de saúde na gestão em saúde: Revisão. *Enfermeria: Cuidados Humanizados*, 11(1), 1–19. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2746>

Gunter, R. L., Fernandes-Taylor, S., Rahman, S., Awoyinka, L., Bennett, K. M., Weber, S. M., Greenberg, C. C., & Kent, K. C. (2018). Feasibility of an Image-Based Mobile Health

Haque, M., Sartelli, M., McKimm, J., & Bakar, M. A. (2023). Health care-associated infections – an overview. *Infection and Drug Resistance*, 11, 2321–2333. <https://doi.org/10.2147/IDR.S177247>

Heinen, M., Oostveen, C., Peters, J., Vermeulen, H., & Huis, A. (2019). An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 75, 2378–2392. <https://doi.org/10.1111/jan.14092>

Imperatori, E., & Giraldes, M. do R. (1993). *Metodologia do Planejamento da Saúde* (3.<sup>a</sup> ed.). Obras Avulsas.

International Council of Nurses. (2019). *Browser CIPE* [Software]. <https://www.icn.ch/icnp-browser>

Kärki, T., & Suetens, C. (2017). European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of surgical site infections and prevention indicators in European hospitals—HAI-Net SSI protocol, version 2.2. *ECDC*, 1–42. <https://doi.org/10.2900/260119>

Kirkland-Kyhn, H., Generao, S. A., Teleten, O., & Young, H. M. (2022). Teaching Wound Care to Family Caregivers: An overview of methods to use to promote wound healing. *Home Healthcare Now*, 40(1), 8–13. Scopus. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000001047>

Kiwanuka, F., Nanyonga, R. C., Sak-Dankosky, N., & Kvist, T. (2023). Influence of perceived benefits, barriers and activities of family engagement in care on family nursing practice: A cross-sectional correlational study. *Journal of Advanced Nursing*, 79, 3487–3497. <https://doi.org/10.1111/jan.15677>

Kobayasi, D. Y., Rodrigues, R. A. P., Fhon, J. R. S., Silva, L. M., Souza, A. C. de, & Chayamiti, E. M. P. C. (2019). Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. *Avances en Enfermería*, 37(2), 140–148. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73044>

Lei n.º 156/2015, de 16 de Setembro—Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais., Diário da República n.º181/2015, 8059 (2015). <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2015/09/18100/0805908105.pdf>

Lima, T., Amaral, O., Almeida, P. de, Carvalho, P., Marques, T., Pinto, A. R., & Coimbra, T. (2022). Do internamento para a comunidade—O cuidador informal na transição. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 5(1). <https://doi.org/10.37914/riis.v5i1.191>

- Liu, J., Alam, S. S., Guhabiswas, R., Waajid, M. S., Chakrabarty, S., Purkayastha, R. D., Popat, R., & Gupta, R. (2019). Impact of a family caregiver training program in Kolkata, India on post-operative health perceptions and outcomes of cardiothoracic surgical patients. *Journal of Global Health Reports*, 3. Scopus. <https://doi.org/10.29392/joghr.3.e2019058>
- Liu, Z., Dumville, J., Norman, G., Blazeby, J., Westby, M., McFarlane, E., Welton, N., O'Connor, L., Cawthorne, J., George, R., Crosbie, E., Rithalia, A., & Cheng, H.-Y. (2018). Intraoperative interventions for preventing surgical site infection: An overview of Cochrane Reviews (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, 1–97. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012653.pub2>
- Martins, R., & Santos, C. (2020). Capacitação do cuidador informal: O papel dos enfermeiros no processo de gestão da doença. *Gestão e desenvolvimento*, 28, 117–137. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2020.9468>
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública* (1.<sup>a</sup> ed.). Lidel - Edições técnicas, Lda.
- Mingote, C. M. V. C., Corte, A. E. de M., Marques, E. M. B. G., & Mendes, R. M. G. (2020). Estratégias de coping de cuidadores informais de idosos dependentes. *Egitania Scientia*, 27, 91–107. <https://doi.org/10.46691/es.vi.101>
- Murdaugh, C. L., Parsons, M. A., & Pender, N. J. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice* (8.<sup>a</sup> ed.). Pearson.
- Noell-Boix, R., Ochandorena-Acha, M., Reig-Garcia, G., Moreno-Casbas, M. T., & Casas-Baroy, J. C. (2022). Identification of the needs of informal caregivers: An exploratory study. *Enfermería Global*, 68, 71–85. <https://doi.org/10.6018/eglobal.512191>
- Nunes, M. (2016). *Cartilha Metodológica do Planeamento em Saúde e as ferramentas de auxílio* (1.<sup>a</sup> ed.). Chiado Editora.
- Oliveira, R., Abreu, M., & Reis, L. (2023). Preparação do familiar cuidador da pessoa idosa com fratura proximal do fêmur. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 6(1), 61–72. <https://doi.org/10.37914/riis.v6i1.269>
- Organização das Nações Unidas. (2021). *Orientações para a integração do envelhecimento*.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, & Mulrow CD. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*.

- Parreira, A., & Marques, R. (2017). *Feridas—Manual de Boas Práticas* (1.<sup>a</sup> ed.). Lidel - Edições Técnicas Lda.
- Payne, D., & Peache, M. (2021). The challenge of infection control in patients' homes. *British Journal of Community Nursing*, 26(4), 168–174. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2021.26.4.168>
- Pender, N. J. (2011). The Health Promotion Model. *University of Michigan*, 1–18.
- Pereira, J. F. S., & Petronilho, Fernando Alberto Soares. (2018). Satisfação do familiar cuidador sobre o planejamento da alta hospitalar. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 22, 42–55.
- Perez, A. P. L. (2023). A importância do conhecimento dos profissionais de saúde sobre as taxas de infecção do sítio cirúrgico. *Revista Recien*, 13(41), 660–667. <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.660-667>
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Peters M, Godfrey C, Munn Z, Tricco A, Khalil H, & McInerney P. (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. In Aromataris E, Munn Z. <https://synthesismanual.jbi.global>
- Pineault, R. (2016). *Compreendendo o sistema de saúde para uma melhor gestão* (1.<sup>a</sup> ed.). Linha Editorial Internacional de Apoio aos Sistemas de Saúde. <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/LEIASS-2.pdf>
- Pinto, A., Faiz, O., Davis, R., Almoudaris, A., & Vincent, C. (2016). Surgical complications and their impact on patients' psychosocial well-being: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 6, 1–23. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007224>
- Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos. (2017). Programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos. *Direção-Geral da Saúde*, 1–24.
- Protocol for Postoperative Wound Monitoring. *Journal of the American College of Surgeons*, 226(3), 277–286. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2017.12.013>

Rana, A. (2021). Health in environment: Reduce surgical site infections by applying Florence Nightingale's environmental theory. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(2(A)), 547–549. MEDLINE Complete. <https://doi.org/10.47391/JPMA.896>

Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho de 2018—Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar, Diário da República n.º135/2018, 19355 (2018). <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2018/07/135000000/1935419359.pdf>

Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro—Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, Diário da República n.º 26/2019, 4744 (2019). <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>

Reinehr, K. R., Silva, C. B. da, Santos, N. O. dos, Bernardi, C. S., & Argenta, C. (2021). Estratégias de cuidado ao idoso utilizadas por cuidadores informais no domicílio. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(6), 21366–21383. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-383>

Rodrigues, F. (2021). *A saúde planeada: Metodologia colaborativa com a comunidade* (1.ª ed.). Lisbon International Press.

Rodrigues, V. (2018). Literacia em saúde. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 37(8), 679–680. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2018.07.001>

Sá, P., Costa, A. P., & Moreira, A. (2021). Reflexão em torno de Metodologias de Investigação: Recolha de dados. *Universidade de Aveiro*, 2, 105. <https://doi.org/10.34624/ka02-fq42>

Sandy-Hodgetts, K., Alves, P., Conway, B., Djohan, R., Idensohn, P., McIsaac, C., Morgan-Jones, R., Nair, H. K. R., Rochon, M., Romanelli, M., Serena, T. E., Tariq, G., & Wainwright, T. (2022). Optimising prevention of surgical wound complications: Detection, diagnosis, surveillance and prediction. *Wounds International*, 1–28.

Shang, J., Wang, J., Adams, V., & Ma, C. (2020). Risk factors for infection in home health care: Analysis of national Outcome and Assessment Information Set data. *Research in Nursing and Health*, 43(4), 373–386. Scopus. <https://doi.org/10.1002/nur.22053>

Smith, G. (2021). Health literacy: A nursing perspective. *Revista de Enfermagem Referência*, 8, 1–8. <https://doi.org/10.12707/RV21ED8>

- Sousa, C., Gonçalves, G., Braz, N., & Sousa, A. (2021). Cuidadores informais: Principais dificuldades e receios no ato de cuidar. *PSIQUE, XVII*, 1–17. <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVII.2.1>
- Stratton, S. J. (2021). Population Research: Convenience Sampling Strategies. *Cambridge University Press*, 36(4), 2. <https://doi.org/10.1017/S1049023X21000649>
- Stryja, J., Sandy-Hodgetts, K., Collier, M., Moser, C., Ousey, K., Probst, S., Wilson, J., & Xuereb, D. (2020). Surgical site infection: Preventing and managing surgical site infection across health care sectors. *Journal of Wound Care*, 2(29), S1–S69.
- Swartzell, K. L., Fulton, J. S., & Gaudecker, J. R. von. (2023). Pushing Through: How Older Adult Caregivers Manage Wound Care. *Western Journal of Nursing Research*, 8(45), 706–714. <https://doi.org/10.1177/01939459231180894>
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Ministério da Saúde.
- Tobiano, G., Walker, R. M., Chaboyer, W., Carlini, J., Webber, L., Latimer, S., Kang, E., Eskes, A. M., O'Connor, T., Perger, D., & Gillespie, B. M. (2023). Patient experiences of, and preferences for, surgical wound care education. *International Wound Journal*, 20(5), 1687–1699. Scopus. <https://doi.org/10.1111/iwj.14030>
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra* (5.<sup>a</sup> ed.). Lusiciência - Edições Técnicas e científicas.
- Tricco A, Levac D, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, & Colquhoun H. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.*, 467–473.
- United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. 1–35.
- Woolford, M., Allen, J., Livingston, P. M., Lobchuk, M., Muldowney, A., & Hutchinson, A. M. (2023). Informal carer support needs, facilitators and barriers in transitional care for older adults from hospital to home: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing published*, 32, 6773–6795. <https://doi.org/10.1111/jocn.16767>
- World Health Organization. (2023). *Global strategy on infection prevention and control*. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gsipc/who\\_ipc\\_global-strategy-for-ipc.pdf?sfvrsn=ebdd8376\\_4&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gsipc/who_ipc_global-strategy-for-ipc.pdf?sfvrsn=ebdd8376_4&download=true)

## APÊNDICES

## **APÊNDICE I – Scoping Review**



CATÓLICA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

---

LISBOA · PORTO

XVI Curso de Mestrado em Enfermagem

Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública  
Estágio Final e Relatório

“Capacitação do cuidador informal para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica no  
domicílio: *scoping review*”

Resumo

Mestrando:  
Bruno Alves nº192022017

Lisboa, 12 de outubro de 2023



CATÓLICA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

---

LISBOA · PORTO

XVI Curso de Mestrado em Enfermagem

Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Estágio Final e Relatório

Resumo

“Capacitação do cuidador informal para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica no  
domicílio: *scoping review*”

Docente:

Professora Doutora Elisa Garcia

Orientadora de Estágio:

Enfermeira Especialista A ■ F ■

Mestrando:

Bruno Alves nº192022017

Lisboa, 12 de outubro de 2023

## **Título da Revisão**

Capacitação do cuidador informal para a prevenção da infecção da ferida cirúrgica no domicílio: *scoping review*.

Informal caregiver training to prevent surgical wound infections at home: a scoping review.

## **Resumo**

**Objetivo:** Mapear e sintetizar quais as intervenções de enfermagem a implementar para a capacitação do cuidador informal na prevenção da infecção da ferida cirúrgica no domicílio.

**Introdução:** As infecções do local cirúrgico podem afetar até um terço dos utentes submetidos a cirurgia. Encontram-se associados sinais e sintomas de infecção, como rubor, edema e exsudado. A ocorrência de infecção reduz se o paciente e o seu familiar forem incluídos no planeamento de cuidados. O enfermeiro deve ser claro na explicitação da situação clínica da pessoa, da ferida e dos cuidados a implementar. Os cuidadores informais têm assumido um papel fundamental na prestação de cuidados o que requer uma elevada disponibilidade e dedicação. Os enfermeiros deverão dar suporte às famílias, incluindo-as na prestação de cuidados, inerentes à enfermagem. A ferida cirúrgica surge após a realização de uma incisão na pele, sendo classificada como limpa se o leito e bordos estiverem íntegros e estéreis. O cuidador possui um papel fundamental na prevenção da infecção da ferida cirúrgica.

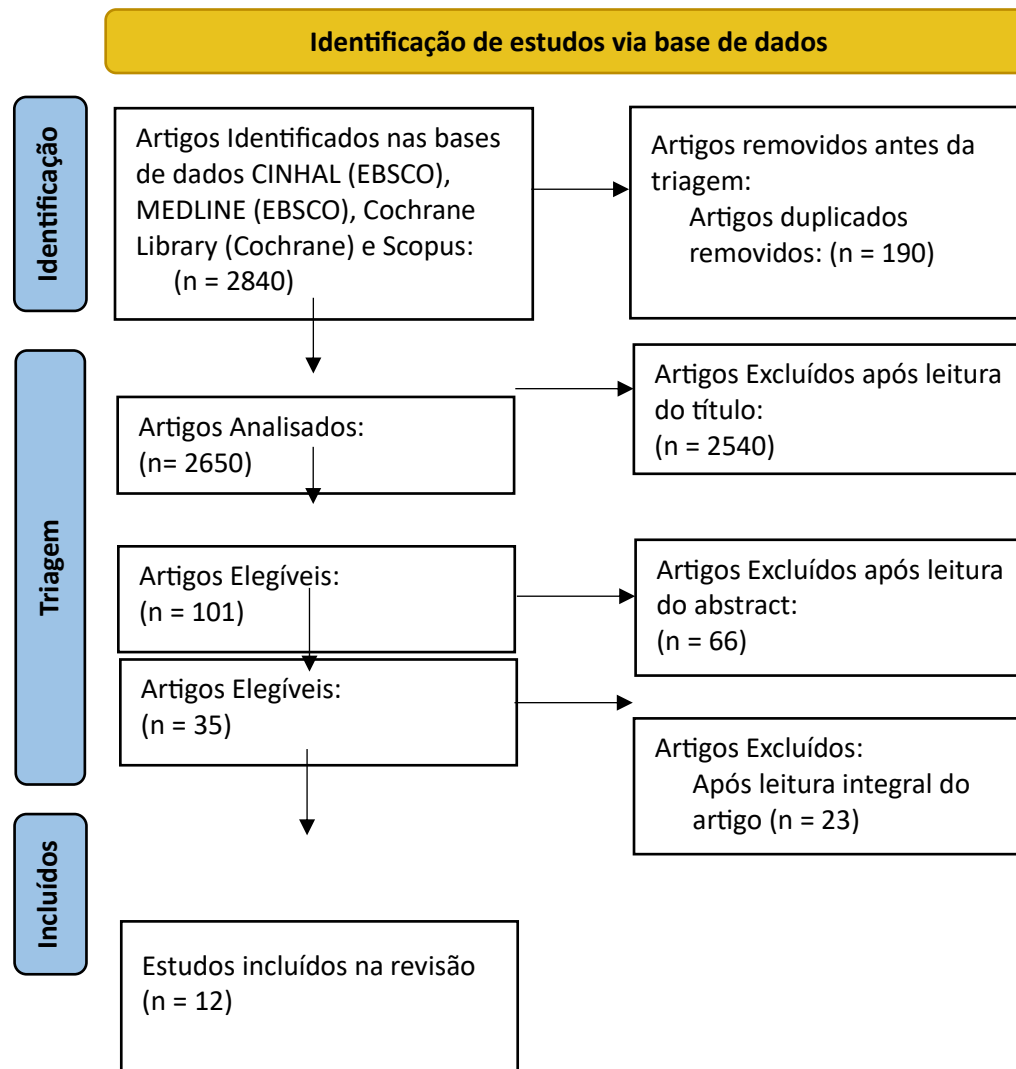
**Crítérios de inclusão:** Consideraram-se estudos com cuidadores informais de pessoas submetidas a cirurgia que apresentem uma ferida cirúrgica e que tenham tido alta, com idade igual ou superior a 18 anos (cuidadores). Foram considerados estudos que explorassem as intervenções de enfermagem a implementar para a capacitação do cuidador informal na prevenção da infecção da ferida cirúrgica no domicílio.

**Métodos:** Foi conduzida uma pesquisa científica no mês de outubro de 2023 na base de dados CINHALL (EBSCO), MEDLINE (EBSCO), Cochrane Library (Cochrane) e Scopus. Foram incluídos artigos em Português e Inglês, publicados entre 2018 e 2023. A presente *scoping review* foi elaborada de acordo com a “*JBI methodology for scoping reviews*”. Para a apresentação dos dados foi desenvolvida uma ferramenta de síntese de informação.

**Resultados:** Foram selecionados 2840 artigos originais de acordo com o PCC definido. Foi possível selecionar 12 artigos correspondentes aos critérios de inclusão definidos. A presente *scoping review* diferencia-se dos demais artigos publicados uma vez que pretende evidenciar as intervenções de enfermagem a implementar para a capacitação do cuidador informal na prevenção da infecção da ferida cirúrgica no domicílio. Após revisão integral de cada artigo foi dado enfoque à análise das conclusões de cada estudo incluído na revisão. A maioria dos estudos apresentados foram estudos experimentais (16,67%), seguindo-se as restantes tipologias de estudos. Destaca-se uma predominância para síntese de informação dos cuidados a adotar na abordagem à ferida cirúrgica.

**Conclusões:** É fundamental que os enfermeiros realizem ensinamentos aos cuidadores informais, uma vez que os mesmos apresentam diversas dificuldades e dúvidas na prestação de cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio. Atuar sobre o ambiente da habitação torna-se fundamental dado os fatores de risco ao desenvolvimento de uma infecção. Uma maior capacitação dos cuidadores informais permite uma melhor prestação de cuidados à pessoa com ferida. O cuidador e a pessoa com ferida devem ser incluídos no plano de prestação de cuidados, facilitando a sua adesão aos ensinamentos realizados.

**Keywords:** *caregivers, surgical wound, infection control, community health nursing e health literacy.*



**Figura 1: Resultados de pesquisa, de seleção dos estudos e do processo de inclusão - Fluxograma PRISMA** (Page MJ et al., 2021).

## Referências

Ana Parreira & Rita Marques. (2017). *Feridas—Manual de Boas Práticas* (1.<sup>a</sup> ed.). Lidel - Edições Técnicas Lda.

Baniasadi, T., Hassaniazad, M., Rostam Niakan Kalhori, S., Shahi, M., & Ghazisaeedi, M. (2023). Developing a mobile health application for wound telemonitoring: A pilot study on abdominal surgeries post-discharge care. *BMC medical informatics and decision making*, 23(1), 103. MEDLINE Complete. <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02199-z>

Chang, H.-Y., Hou, Y.-P., Yeh, F.-H., & Lee, S.-S. (2020). The impact of an mHealth app on knowledge, skills and anxiety about dressing changes: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 76(4), 1046–1056. Scopus.

<https://doi.org/10.1111/jan.14287>

Coban, N., & Ortabag, T. (2022). Home Care Needs and Symptoms of Children Undergoing Heart Surgery and Quality of Life of Parents. *International Journal of Caring Sciences*, 15(1), 109–117. CINAHL Complete.

de Almeida, R. J., Marques da Cunha, G. F., Motta Cabello dos Santos, E. A., Bom, G. C., Campanati Mendonça, J. S., & dos Santos Trettene, A. (2019). Questions of informal caregivers of children regarding the postoperative period of cochlear implant. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 988–993. CINAHL Complete.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0667>

Elizabeth R. Doss & Lori L. Popejoy. (2023). Informal Family Caregiving of Patients with Diabetic Extremity Wounds: An Integrative Review. *Western Journal of Nursing Research*, 272–281.

Frank Kiwanuka, Rose Clarke Nanyonga, Natalia Sak-Dankosky, & Tarja Kvist. (2023). Influence of perceived benefits, barriers and activities of family engagement in care on family nursing practice: A cross-sectional correlational study. *Journal of Advanced Nursing*, 3487–3497.

Gohari, F., Hasanvand, S., Gholami, M., Heydari, H., Baharvand, P., & Almasian, M. (2022). Comparison of the effectiveness of home visits and telephone follow-up on the self-efficacy of patients having undergone coronary artery bypass graft surgery (CABG) and the burden of their family caregivers: A randomized controlled trial. *Investigacion &*

*Educacion en Enfermeria*, 40(1), 183–199. CINAHL Complete.

<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n1e014>

Gunter, R. L., Fernandes-Taylor, S., Rahman, S., Awoyinka, L., Bennett, K. M., Weber, S. M., Greenberg, C. C., & Kent, K. C. (2018). Feasibility of an Image-Based Mobile Health Protocol for Postoperative Wound Monitoring. *Journal of the American College of Surgeons*, 226(3), 277–286. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2017.12.013>

Jacqui Fletcher, Melissa Rocho, Joshua Totty, Jennie Wilson, Kylie Sandy-Hodgetts, Lucy Woodhouse, Mel Burden, Lisa Butcher, Lilian Chiwera, Rhidian Morgan-Jones, & Judith Tanner. (2023). SSI Surveillance: Promoting a seamless patient journey from surgery to community. *Wounds International*.

Jan Stryja, Kylie Sandy-Hodgetts, Mark Collier, Claus Moser, Karen Ousey, Sebastian Probst, Jennie Wilson, & Deborah Xuereb. (2020). Surgical site infection: Preventing and managing surgical site infection across health care sectors. *Journal of Wound Care*, S1–S69.

Kirkland-Kyhn, H., Generao, S. A., Teleten, O., & Young, H. M. (2022). Teaching Wound Care to Family Caregivers: An overview of methods to use to promote wound healing. *Home Healthcare Now*, 40(1), 8–13. Scopus.

<https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000001047>

Kristen L. Swartzell, Janet S. Fulton, & Jane R. von Gaudecker. (2023). Pushing Through: How Older Adult Caregivers Manage Wound Care. *Western Journal of Nursing Research*, 706–714.

Liu, J., Alam, S. S., Guhabiswas, R., Waajid, M. S., Chakrabarty, S., Purkayastha, R. D., Popat, R., & Gupta, R. (2019). Impact of a family caregiver training program in Kolkata, India on post-operative health perceptions and outcomes of cardiothoracic surgical patients. *Journal of Global Health Reports*, 3. Scopus.

<https://doi.org/10.29392/joghr.3.e2019058>

Marta Woolford, Jacqueline Allen, Patricia M. Livingston, Michelle Lobchuk, Anne Muldowney, & Alison M. Hutchinson. (2023). Informal carer support needs, facilitators and barriers in transitional care for older adults from hospital to home: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing published*, 6773–6795.

- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, & et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*.
- Payne, D., & Peache, M. (2021). The challenge of infection control in patients' homes. *British Journal of Community Nursing*, 26(4), 168–174. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2021.26.4.168>
- Peters M, Godfrey C, Munn Z, Tricco A, Khalil H, & McInerney P. (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. In Aromataris E, Munn Z. <https://synthesismanual.jbi.global>
- Rana, A. (2021). Health in environment: Reduce surgical site infections by applying Florence nightingale's environmental theory. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(2(A)), 547–549. MEDLINE Complete. <https://doi.org/10.47391/JPMA.896>
- Rosa Noell-Boix, Mirari Ochandorena-Acha, Gloria Reig-Garcia, María Teresa Moreno-Casbas, & Joan Carles Casas-Baroy. (2022). Identification of the needs of informal caregivers: An exploratory study. *Enfermería Global*, 71–85.
- Shang, J., Wang, J., Adams, V., & Ma, C. (2020). Risk factors for infection in home health care: Analysis of national Outcome and Assessment Information Set data. *Research in Nursing and Health*, 43(4), 373–386. Scopus. <https://doi.org/10.1002/nur.22053>
- Tobiano, G., Walker, R. M., Chaboyer, W., Carlini, J., Webber, L., Latimer, S., Kang, E., Eskes, A. M., O'Connor, T., Perger, D., & Gillespie, B. M. (2023). Patient experiences of, and preferences for, surgical wound care education. *International Wound Journal*, 20(5), 1687–1699. Scopus. <https://doi.org/10.1111/iwj.14030>
- Tommi Kärki & Carl Suetens. (2017). European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of surgical site infections and prevention indicators in European hospitals—HAI-Net SSI protocol, version 2.2. *ECDC*, 1–42.
- Tricco A, Levac D, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, & et al. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.*, 467–473.

**APÊNDICE II** – Guião de entrevista exploratória realizada às enfermeiras das unidades funcionais



### **Guião de Entrevista Exploratória**

**Mestrando:** Enfermeiro Bruno Alves, Mestrando em Enfermagem, na área de Especialização de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa – Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem de Lisboa.

**População alvo:** Enfermeira da UCC X e UCSP X.

**Objetivo Geral da Entrevista:** Explorar qual a perceção dos enfermeiros (peritos), sobre as necessidades (literacia em saúde), dos cuidadores das pessoas com ferida cirúrgica na prevenção de infeção, no domicílio.

**Objetivos Específicos da entrevista:**

- Efetuar um primeiro contacto com as Unidades que colaborarão no desenvolvimento e implementação do projeto de intervenção;
- Explicitar o âmbito do projeto de intervenção;
- Identificar junto dos peritos quais os cuidadores que beneficiarão com uma intervenção de enfermagem, no âmbito do projeto de intervenção comunitária.

**Âmbito:** Esta primeira entrevista ambiciona estabelecer uma relação de colaboração entre os intervenientes presentes na entrevista, com o intuito de desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária que incida “*nas necessidades do cuidador para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica do seu familiar, no domicílio*”. Pretende-se também identificar os cuidadores sob os quais recairá a intervenção comunitária.

## **Guião da Entrevista**

- 1 – Qual o número de pessoas com Ferida Cirúrgica no primeiro semestre, deste ano, que foi alvo dos vossos cuidados?
  
- 2 – Quantas Feridas Cirúrgicas foram classificadas como infetadas?
  
- 3 – Qual a proveniência das pessoas com Ferida Cirúrgica?
  
- 4 – Quem é o principal cuidador familiar destas pessoas?
  
- 5 – Cuidadores com noção de prevenção de infeção?
  
- 6 – Habitação como risco de infeção (arrumada, desarrumada)?
  
- 7 – Qual o fator mais preocupante (compreensão de retenção de informação transmitida e sua aplicação, capacidade de cuidar) identificado como risco de infeção durante a realização de visitas domiciliárias

**APÊNDICE III – Guião de entrevista realizada ao cuidador informal**



## **Instrumento - Guião de Entrevista ao Cuidador Informal**

**Mestrando:** Enfermeiro Bruno Alves, Mestrando em Enfermagem, na área de Especialização de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa – Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem de Lisboa.

**População alvo:** Cuidadores Informais na área de abrangência da UCC X e UCSP X.

**Objetivo Geral da Entrevista:** Conhecer as necessidades do cuidador informal relacionadas com a prestação de cuidados para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica do seu familiar, no domicílio.

### **Objetivos Específicos da entrevista:**

- Efetuar um primeiro contacto com os Cuidadores Informais que serão alvo do projeto de intervenção;
- Explicitar o âmbito do projeto de intervenção.

**Âmbito:** Esta primeira entrevista ambiciona estabelecer uma relação de colaboração entre os intervenientes presentes na entrevista, com o intuito de desenvolvimento do projeto de intervenção que incida “*nas necessidades do cuidador para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica do seu familiar, no domicílio*”.

### **Guião da Entrevista**

1 – Qual o seu grau de parentesco em relação à pessoa que está a cuidar?

2 – Há quanto tempo o seu familiar foi submetido a cirurgia?

2.1 – Qual o motivo da cirurgia do seu familiar?

3 – Que preparação teve para a prestação de cuidados ao seu familiar?

3.1 – Por quem foi realizada?

3.2 – Onde foi realizada?

4 – Que tipos de cuidados presta ao seu familiar com ferida cirúrgica?

5 – Tem alguns cuidados especiais com a alimentação e hidratação?

6 – No seu entender acha que ter animais por perto pode ser prejudicial para a cicatrização da ferida? (...moscas, mosquitos, ratos...).

6.1 – E a higiene e a arrumação da habitação? Também acha que pode ter influência?

7 – O que acha que precisa para prestar cuidados?

7.1 – Quais são as suas maiores dificuldades na prestação de cuidados?

7.2 – Que apoios e recursos tem? (família, vizinho, apoios económicos)

8.1 – Importa-se de me dizer o seu grau de escolaridade?

8.2 – Qual é o seu rendimento mensal?

**Idade:** \_\_\_\_\_

**Género:** \_\_\_\_\_

**A – Aplicação de Classificação da ferida cirúrgica (ALTEMEIER), conforme Norma da DGS 024/2013: “Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico”:**

**(Assinalar a opção correta)**

As feridas são classificadas de acordo com a probabilidade e grau de contaminação da ferida no momento da intervenção cirúrgica, seguindo as definições do CDC:

**FERIDA LIMPA** - é uma ferida operatória não infetada em que não se encontra inflamação e não se entra nas vias respiratória, digestiva, genital ou urinária. Para além disso, a ferida limpa é encerrada primariamente e, se necessário, com uma drenagem em circuito fechado. As incisões cirúrgicas após traumatismos não penetrantes devem ser incluídas nesta categoria.

**FERIDA LIMPA-CONTAMINADA** - é a ferida operatória em que se entra nas vias respiratória, digestiva, genital ou urinária não infetadas em condições controladas e sem contaminação não usual. Especificamente as cirurgias da via biliar, apêndice, vagina e orofaringe estão incluídas nesta categoria desde que não haja evidência de infeção e não tenha havido uma quebra significativa na técnica estéril.

**FERIDA CONTAMINADA** - inclui feridas acidentais, abertas, recentes. Também inclui as cirurgias em que se verificou uma quebra da técnica estéril ou derrame significativo da via gastrointestinal, e as incisões onde se verificou inflamação aguda, não purulenta.

**FERIDA SUJA OU INFECTADA** - inclui feridas traumáticas antigas com retenção de tecido desvitalizado e aquelas em há infeção clínica ou vísceras perfuradas. Esta definição sugere que os microrganismos causando infeção pós-operatória estavam presentes no campo operatório antes da cirurgia.

*DGS. (2013). Norma nº024/2013 - Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico. DGS, 1–18.*

**B – Aplicação de Critérios para Determinar a Presença de Infeção (ECDC), conforme Norma da DGS 024/2013: “Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico”:**

**(Se aplicável assinalar a opção correta)**

**A infeção do local cirúrgico classifica-se em *Incisional Superficial, Incisional Profunda e de Órgão / Espaço.***

**Infeção incisional superficial**

Uma infeção incisional superficial deve cumprir os seguintes critérios:

- A infeção surge durante os 30 dias seguintes à cirurgia *e*, atinge apenas a pele e o tecido celular subcutâneo no local da incisão *e*, deve cumprir *pelo menos um* dos seguintes critérios:
  - a.** drenagem purulenta da incisão superficial;

b. cultura positiva de líquido ou tecido proveniente da incisão superficial (colhido assepticamente);

c. *pelo menos um* dos seguintes sinais ou sintomas de infeção: dor ou hipersensibilidade edema, rubor ou calor locais; e a incisão superficial é aberta deliberadamente pelo cirurgião, e a cultura é positiva ou não realizada. Uma cultura negativa não cumpre este critério;

d. diagnóstico de infeção superficial da incisão.

**Existem dois tipos específicos de infeção incisional superficial:**

• *Incisional superficial primária*: infeção incisional superficial identificada na incisão primária, num doente submetido a uma cirurgia com uma ou mais incisões (p.ex. incisão torácica numa cirurgia de enxerto coronário – *bypass*).

• *Incisional superficial secundária*: é a infeção incisional superficial identificada na incisão secundária num doente submetido a uma cirurgia com mais de uma incisão (p.ex. incisão de zona dadora – membro inferior – na cirurgia coronária – *bypass*).

**Instruções de registo:**

Os seguintes casos **não se consideram infeções do local cirúrgico**: processo inflamatório ou abcesso mínimo do ponto de sutura; queimadura infetada (reportar como queimadura); ferida traumática perfurante (reportar como infeção da pele ou tecidos moles consoante a sua profundidade); infeção incisional que se estende até à fáscia e parede muscular (reportar como infeção incisional profunda); reportar infeção do local da circuncisão em neonatologia como CIRC.

**Não registar como infeção do local cirúrgico:**

• Abcesso nos pontos (inflamação ou drenado mínimos limitados aos locais dos pontos de sutura);

Uma infeção de ferida incisa deve ser registada como infeção da pele ou de tecidos moles em função da sua profundidade;

• A infeção do local de circuncisão, deve ser registado como o CIR;

• A infeção de queimaduras deve ser referenciada como queimadura;

• Se a infeção incisional atinge ou se estende para as fáscias ou músculos, deve registar-se como infeção incisional profunda;

• Classificar a infeção que atinge as camadas superficiais e profundas da incisão como incisional profunda.

**Infeção incisional profunda**

A infecção incisional profunda deve cumprir com o seguinte critério:

- A infecção que surge nos 30 dias seguintes à cirurgia sem prótese, ou no primeiro ano se tiver havido colocação de prótese (qualquer corpo estranho de origem não humana como válvula cardíaca, prótese valvular, articular, que se implanta de forma permanente) e a infecção parece estar relacionada com o procedimento cirúrgico e, a infecção atinge os tecidos moles profundos da incisão (fáscias e músculos) e, pelo menos, **um** dos seguintes critérios:
  - a. drenagem purulenta da zona profunda da incisão mas não de órgão ou espaço .
  - b. deiscência espontânea da sutura ou abertura deliberada da mesma na presença de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ( $>38^{\circ}\text{C}$ ), dor localizada, hipersensibilidade à palpação, a não ser que a cultura seja negativa.
  - c. deteção de abscesso ou outro sinal de infecção atingindo a profundidade da incisão por exame direto, durante uma re-intervenção ou exame histopatológico ou radiológico.
  - d. diagnóstico de infecção incisional profunda feito por cirurgião ou médico assistente.

Existem **dois tipos específicos de infecção incisional profunda:**

- *Incisional profunda primária:* infecção incisional profunda na incisão primária num doente submetido a uma cirurgia com uma ou mais incisões (p.ex. incisão torácica para cirurgia coronária – *bypass*).

*Incisional profunda secundária:* infecção incisional profunda na incisão secundária num doente submetido a uma cirurgia com mais de uma incisão (p.ex. incisão na zona dadora – membro inferior – na cirurgia coronária – *bypass*).

**Instruções de registo:**

Classificar as infeções que atingem os locais superficiais e profundos das incisões como infeções incisionais profundas.

**( ) Infecção de órgão ou espaço**

Uma infecção de Órgão ou espaço atinge qualquer parte do corpo, excluindo a incisão cutânea, as fáscias e os músculos, que é aberta ou manipulada durante um procedimento cirúrgico. Os locais específicos são assinalados para identificar o local da infecção. Nas instruções de registo da ILC estão os locais específicos que devem ser usados nas infeções de órgão ou espaço. Por exemplo: se uma apendicectomia se complica de abscesso subfrénico, este deve ser registado como infecção de órgão/espaço intra-abdominal.

**A infecção de órgão ou espaço deve cumprir com o seguinte critério:**

– infecção que surge nos 30 dias seguintes à cirurgia sem utilização de prótese, ou até um ano após a cirurgia no caso de colocação de prótese e a infecção parece estar relacionada com o procedimento cirúrgico ,*e* a infecção atinge qualquer parte do corpo, excluindo a pele, da incisão, fáscia ou músculos, aberta ou manipulada no procedimento cirúrgico *e*, deve ainda verificar-se  *pelo menos um* dos seguintes critérios:

- a.** Drenagem purulenta através de dreno colocado no órgão ou espaço.
- b.** cultura positiva de fluido ou tecido órgão ou espaço colhidos asséticamente.
- c.** deteção de abcesso ou outro sinal de infecção por exame direto durante uma re-intervenção cirúrgica, exame histopatológico ou radiológico.
- d.** diagnóstico de infecção cirúrgica de órgão ou espaço feito por cirurgião ou médico assistente.

**Nota:** Ocasionalmente uma infecção de órgão ou espaço drena através da incisão. Esta infecção geralmente não exige re-intervenção cirúrgica e é considerada como complicação da incisão, pelo que se classifica como infecção incisional profunda.

*DGS. (2013). Norma nº024/2013 - Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico. DGS, 1–18*

**APÊNDICE IV – Plano de sessão de educação para a saúde ao cuidador informal**



## **Plano de Sessão de Educação para a Saúde ao Cuidador Informal**

Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio: Apresentação digital para o Cuidador

Informal

### **Dias de Sessão de Educação Para a Saúde:**

- 27 de novembro de 2023, 11h00 – 11h20
- 30 de novembro de 2023, 12h45 – 13h05

### **Localização:**

Lisboa – ACES Lisboa Norte – Unidade de Saúde Pública Francisco George

### **Duração:**

20 minutos

## **1 – Objetivos da Sessão de Educação Para a Saúde**

### **Objetivo Geral:**

- Contribuir para a capacitação do cuidador informal para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica no domicílio.

### **Objetivos Específicos:**

- Esclarecer o cuidador informal sobre a ferida;
- Ensinar o cuidador informal como prevenir a infeção;
- Esclarecer o cuidador informal sobre aspetos importantes a considerar;
- Dar a conhecer ao cuidador informal os contactos de ajuda;
- Esclarecer o cuidador informal quanto à utilização dos instrumentos desenvolvidos e apresentados.

## **2 – Formador**

- Enfermeiro Bruno Alves

## **3 – Programa da Sessão de Educação Para a Saúde**

### **Teoria:**

#### **11h00 – 11h20**

- Introdução (**11h00-11h01**);
- Ferida cirúrgica (**11h01-11h02**);
- Infecção da ferida cirúrgica (**11h02-11h04**);
- Cuidados à ferida cirúrgica (**11h04-11h06**);
- Cuidados a ter com o penso (**11h06-11h08**);
- Sinais de alerta (**11h08-11h10**);
- Higiene pessoal (**11h10-11h11**);
- Animais de estimação e pragas (**11h11-11h13**);
- Segurança do familiar no domicílio (**11h13-11h15**);
- Técnica de lavagem das mãos (**11h15-11h17**);
- Alimentação e hidratação (**11h17-11h18**);
- Quando deve contactar um profissional de saúde (**11h18-11h19**);
- Contactos de ajuda (**11h19-11h20**).

## **4 – Metodologia**

Método expositivo;

Análise crítica;

Partilha de informação.

## **5 – Material**

- Folheto;
- Guia orientador;
- Questionário de avaliação de conhecimentos;
- Questionário de avaliação de satisfação;
- Computador;
- *Software* de leitura de documentos em formato: .pptx.

## 6 – Avaliação

Preenchimento dos questionários:

- Questionário de avaliação de satisfação pós sessão aos Cuidadores Informais;
- Questionário de avaliação de conhecimentos pós sessão formativa: “Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio: sessão de formação ao Cuidador Informal”

## 7 – Referências bibliográficas

Baniasadi, T., Hassaniazad, M., Rostam Niakan Kalhori, S., Shahi, M., & Ghazisaeedi, M. (2023). Developing a mobile health application for wound telemonitoring: A pilot study on abdominal surgeries post-discharge care. *BMC medical informatics and decision making*, 23(1), 103. MEDLINE Complete. <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02199-z>

Direção-Geral da Saúde. (2022). *Norma Clínica: 020/2015 de 15/12/2015 atualizada a 17/11/2022—“Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico*. [https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma\\_020\\_2015\\_atualizada\\_17\\_11\\_2022\\_prev\\_inf\\_local\\_cirurgico.pdf](https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_020_2015_atualizada_17_11_2022_prev_inf_local_cirurgico.pdf)

Fletcher, J., Rocho, M., Totty, J., Wilson, J., Sandy-Hodgetts, K., Woodhouse, L., Burden, M., Butcher, L., Chiwera, L., Morgan-Jones, R., & Tanner, J. (2023). SSI Surveillance: Promoting a seamless patient journey from surgery to community. *Wounds International*.

Gohari, F., Hasanvand, S., Gholami, M., Heydari, H., Baharvand, P., & Almasian, M. (2022). Comparison of the effectiveness of home visits and telephone follow-up on the self-efficacy of patients having undergone coronary artery bypass graft surgery (CABG) and the burden of their family caregivers: A randomized controlled trial. *Investigacion & Educacion en Enfermeria*, 40(1), 183–199. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n1e014>

Kärki, T., & Suetens, C. (2017). European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of surgical site infections and prevention indicators in European hospitals—HAI-Net SSI protocol, version 2.2. *ECDC*, 1–42. <https://doi.org/10.2900/260119>

Kirkland-Kyhn, H., Generao, S. A., Teleten, O., & Young, H. M. (2022). Teaching Wound Care to Family Caregivers: An overview of methods to use to promote wound healing. *Home Healthcare Now*, 40(1), 8–13. Scopus. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000001047>

- Kobayasi, D. Y., Rodrigues, R. A. P., Fhon, J. R. S., Silva, L. M., Souza, A. C. de, & Chayamiti, E. M. P. C. (2019). Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. *Avances en Enfermería*, 37(2), 140–148. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73044>
- Parreira, A., & Marques, R. (2017). *Feridas—Manual de Boas Práticas* (1.<sup>a</sup> ed.). Lidel - Edições Técnicas Lda.
- Payne, D., & Peache, M. (2021). The challenge of infection control in patients' homes. *British Journal of Community Nursing*, 26(4), 168–174. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2021.26.4.168>
- Rana, A. (2021). Health in environment: Reduce surgical site infections by applying Florence nightingale's environmental theory. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(2(A)), 547–549. MEDLINE Complete. <https://doi.org/10.47391/JPMA.896>
- Shang, J., Wang, J., Adams, V., & Ma, C. (2020). Risk factors for infection in home health care: Analysis of national Outcome and Assessment Information Set data. *Research in Nursing and Health*, 43(4), 373–386. Scopus. <https://doi.org/10.1002/nur.22053>
- Stryja, J., Sandy-Hodgetts, K., Collier, M., Moser, C., Ousey, K., Probst, S., Wilson, J., & Xuereb, D. (2020). Surgical site infection: Preventing and managing surgical site infection across health care sectors. *Journal of Wound Care*, 2(29), S1–S69.

**APÊNDICE V – Folheto para o cuidador informal**

### Técnica de lavagem das mãos

#### Com água e sabão:

- Abrir a torneira e molhar as mãos;
- Aplicar o sabão até aos punhos;
- Friccionar toda a superfície das mãos durante 15 segundos;
- Enxaguar as mãos;
- Não tocar na torneira ao fechá-la após a higienização (lavagem) das mãos;
- A lavagem das mãos deverá ocorrer entre 40 e 60 segundos.



### Alimentação e hidratação

Uma alimentação nutricionalmente correta é fundamental ao processo de cicatrização. São essenciais:

- Proteínas;
- Aminoácidos;
- Hidratos de carbono (regrados);
- Lípidos;
- Vitaminas A, complexo B, C, D, E e K;
- Sais minerais: sódio e potássio;
- Eletrólitos, cálcio, ferro, magnésio, zinco;
- Água.

### Deve contactar um profissional de saúde se:

- Apresentar febre ou tremores (arrepios);
- Apresentar aumento da dor, no local da ferida;
- Apresentar edema (inchaço), no local da ferida;
- Ocorrer alteração da coloração, odor quantidade de exsudado (líquido que sai da ferida).

Em caso de dúvidas deverá contactar a sua unidade de saúde. Contactos disponíveis:

---

---

Em caso de situação não urgente contactar:  
**808 24 24 24** (Linha SNS 24).

Em caso de emergência contactar: **112**  
(Número europeu de emergência médica).

Mais informação disponível  
no Manual para o  
Cuidador Informal



Realizado por: Enfermeiro Bruno Alves, Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública no âmbito do projeto de Intervenção. Sob Orientação: Enfermeira Especialista Ana Fortes e da Professora Doutora Elisa Garcia.



SCAN ME



Cuidados à pessoa com  
ferida cirúrgica no  
domicílio

Folheto para o Cuidador  
Informal

### O que é uma ferida cirúrgica?

A ferida cirúrgica surge após a realização de uma incisão (corte programado) na pele, sendo que os bordos serão aproximados no final para cicatrização por primeira intenção.



### Infecção da ferida cirúrgica

A ferida cirúrgica classifica-se como limpa se o leito e bordos (margens) estiverem íntegros (intactos) e estéreis (limpos).

A infecção da ferida causa o atraso da sua cicatrização, aumentando o risco de mortalidade e morbidade da pessoa.

### Cuidados à ferida cirúrgica

- Lavar as mãos antes de realizar os cuidados à ferida;
- Preparar o material necessário antes de abrir o penso;
- Utilizar luvas durante o tratamento à ferida;
- Colocar o material removido da ferida e sujo num saco e descartar (deitar fora) no caixote do lixo;
- Colocar um novo par de luvas antes de efetuar o tratamento à ferida;
- Efetuar o tratamento conforme indicado pelos profissionais de saúde;
- Vigiar o penso.

### Cuidados a ter com o penso

- Manter o penso limpo e seco externamente (é extremamente importante para a prevenção de infeção);
- No momento de realização dos cuidados de higiene proteger o penso com um saco de plástico e ou película transparente;
- Reduzir a frequência de troca do penso.

### Sinais de alerta

- Vigiar a presença de rubor (vermelhidão), no local da ferida;
- Alteração na coloração, odor e quantidade do exsudado (líquido que sai da ferida);
- Vigiar aumento da dor, no local da ferida;
- Vigiar a presença de odor desagradável;
- Vigiar presença de deiscência (separação da ferida).



### Higiene pessoal

A manutenção da higiene pessoal é fundamental na prevenção de infeção, uma vez que se reduz os níveis de sujidade, controlando os microrganismos existentes. A roupa que é utilizada diariamente também deverá ser lavada com frequência, mantendo-se limpa, evitando a passagem de sujidade para o penso. Devem ser evitadas atividades que possam levar à sujidade do penso e conseqüente contaminação da ferida.

### Higiene da habitação

Os fatores ambientais influenciam diretamente a cicatrização da ferida, bem como a probabilidade de infeção da mesma.

A roupa da cama deverá ser trocada com periodicidade, ou sempre que se encontre suja.

Deve ser dada atenção ao caixote do lixo, não permitindo que o mesmo fique muito cheio, bem como à ventilação do espaço (abrindo as janelas).



### Animais de estimação e pragas

Deverá ser dada especial atenção ao animal de estimação, pois o mesmo poderá contribuir para a contaminação do penso. A presença de pragas, tais como, mosquitos, moscas, ratos e baratas são um enorme risco à contaminação da ferida.



### Segurança do familiar no domicílio

A habitação deverá estar arrumada, pois a presença de objetos espalhados, poderão ser propícios à ocorrência de quedas.

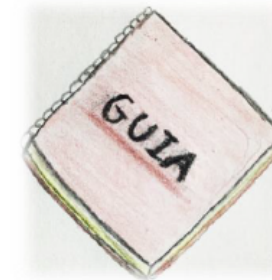
**APÊNDICE VI – Guia orientador para o cuidador informal**

## Índice

<b>Introdução</b> .....	<b>4</b>
<b>1 – A Ferida</b> .....	<b>5</b>
1.1 – O que é uma ferida? .....	6
1.2 – O que é uma ferida cirúrgica? .....	6
1.3 – O que é a infeção da ferida cirúrgica? .....	7
1.4 – Cuidados à ferida cirúrgica .....	8
1.5 – Cuidados a ter com o penso .....	9
1.6 – Sinais de alerta .....	9
<b>2 – Prevenção da Infeção</b> .....	<b>11</b>
2.1 – Higiene pessoal .....	12
2.2 – Higiene da habitação .....	13
2.3 – Animais de estimação e pragas .....	14
2.4 – Segurança do familiar no domicílio .....	15
<b>3 – Aspetos importantes</b> .....	<b>16</b>
3.1 – Técnica de lavagem das mãos .....	17
3.2 – Alimentação e hidratação .....	18
3.3 – Atividade física .....	19
3.4 – Sobrecarga do cuidador .....	19
3.5 – Quando deve contactar um profissional de saúde? .....	20

## Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio

### Guia Orientador para o Cuidador Informal



<b>4 – Contactos de Ajuda.....</b>	<b>21</b>
<b>5 – Referências Bibliográficas.....</b>	<b>25</b>

Guia Orientador realizado por: Enfermeiro Bruno Alves, Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública no âmbito do projeto de intervenção. Sob Orientação: Enfermeira Especialista Ana Fortes e da Professora Doutora Elisa Garcia.

### **1.1 – O que é uma ferida?**

A ferida pode ser definida como uma lesão causada por ação agressiva contra o organismo, da qual resulta a quebra da continuidade da pele. Poderá ter consequências físicas, psicológicas e sociais. O nosso organismo reage após a agressão, na tentativa de restabelecer a continuidade da pele, restaurando as suas funções.

### **1.2 – O que é uma ferida cirúrgica?**

A ferida cirúrgica surge após a realização de uma incisão (corte programado) na pele, sendo que os bordos serão aproximados no final para cicatrização por primeira intenção.

No decorrer da cirurgia os bordos da ferida são unidos e suturados (cozidos) de forma a ficarem juntos.

### **Introdução**

O presente guia orientador pretende ser um instrumento integrativo para consulta e utilização por todos os cuidadores informais na prestação de cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio. A redação do mesmo tenta ser inclusiva, utilizando terminologia acessível a toda a população, de forma a facilitar a sua compreensão.

É extremamente importante avaliar a pessoa como um todo, valorizando a ferida, mas nunca esquecendo a pessoa. Tentamos com este guia orientador ajudar o cuidador informal, num momento difícil, na prestação de cuidados, dividindo-o em diversos capítulos e subcapítulos.

Esperamos assim com este guia orientador poder contribuir para a ajuda ao cuidador informal.



## 1 – A Ferida

### 1.3 – O que é a infecção da ferida cirúrgica?

A ferida cirúrgica classifica-se como limpa se o leito e bordos (margens) estiverem íntegros (intactos) e estéreis (limpos).

As infecções do local cirúrgico (ferida cirúrgica) podem definir-se como aquelas que ocorrem até 30 dias após a cirurgia, ou até 90 dias no caso de colocação de próteses ou implantes e que afetem a incisão (corte na pele) ou o tecido profundo do local da incisão.

A infecção da ferida causa o atraso da sua cicatrização, aumentando o risco de mortalidade e morbidade da pessoa.



#### 1.6 – Sinais de alerta

**No caso de realizar um tratamento à ferida, ou no caso de ser possível a sua visualização, deverá ter em atenção:**

- Vigiar presença de rubor (vermelhidão), no local da ferida;
- Alteração na coloração (cor), odor e quantidade do exsudado (líquido que sai da ferida);
- Vigiar o aumento da dor no local da ferida;
- Vigiar a presença de odor desagradável;
- Vigiar a presença de deiscência (separação da ferida).

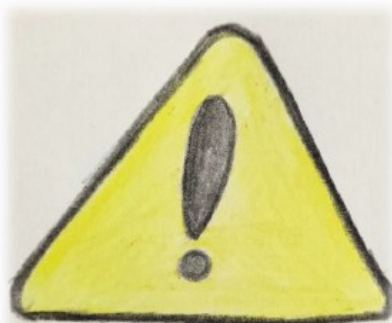
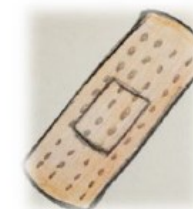
#### 1.4 – Cuidados à ferida cirúrgica

- Lavar as mãos antes de realizar os cuidados à ferida (ver subcapítulo 3.1);
- Preparar **todo** o material necessário antes de abrir o penso;
- Utilizar luvas (preferencialmente) durante o tratamento à ferida;
- Colocar o material removido da ferida e o material sujo num saco do lixo, antes de o descartar (deitar fora) no caixote do lixo;
- Colocar um novo par de luvas antes de efetuar o tratamento à ferida;
- Valorizar as queixas da pessoa alvo de cuidados durante o tratamento;
- Efetuar o tratamento conforme indicado pelos profissionais de saúde;
- Vigiar o penso.

### 1.5 – Cuidados a ter com o penso

#### Deverá ter os seguintes cuidados com o penso do seu familiar:

- Manter o penso limpo e seco externamente (é extremamente importante para a prevenção da infeção);
- No momento de realização dos cuidados de higiene proteger o penso com um saco de plástico e ou película transparente (exemplo: película para proteger os alimentos).
- Reduzir a frequência de troca do penso (apenas a necessária).



## 2 – Prevenção da Infeção

### 2.3 – Animais de estimação e pragas

Aquando da realização do tratamento à ferida deve ser impedida a presença de animais de estimação. Deverá ser dada especial atenção ao animal de estimação, pois o mesmo poderá contribuir para a contaminação do penso. A presença de pragas, tais como mosquitos, moscas, ratos e baratas são um enorme risco à contaminação da ferida. É fundamental que a sua presença seja controlada, de forma a diminuir o risco da infecção.



### 2.1 – Higiene pessoal

A manutenção da higiene pessoal é fundamental na prevenção da infecção, uma vez que se reduzem os níveis de sujidade, controlando os microrganismos existentes.

Apenas se poderá realizar um banho total se existir uma autorização por parte da equipa de enfermagem ou médica. O banho total (incluindo a área do penso), só deverá ser efetuado caso o penso se encontre impermeabilizado, uma vez que impede a entrada de água no seu interior. De forma a reforçar o penso poderá colocar película transparente por cima (exemplo da película utilizada nos alimentos);

No caso de apresentar pensos ou ligaduras nas pernas e braços poderá recorrer a um saco, vedando com adesivo de forma a impedir a entrada de água nos pensos ou ligaduras.

A roupa que é utilizada diariamente deverá também ser lavada com frequência, mantendo-se limpa, evitando a passagem de sujidade para o penso. Devem ser evitadas atividades que possam levar à sujidade do penso e conseqüente contaminação da ferida.

## 2.2 – Higiene da habitação

Os fatores ambientais influenciam diretamente a cicatrização da ferida, bem como a probabilidade da infecção da mesma.

A roupa da cama deverá ser trocada com periodicidade, ou sempre que se encontre suja. Não a deverá trocar no momento anterior à prestação de cuidados à ferida.

Deve ser dada atenção ao caixote do lixo, não permitindo que o mesmo fique muito cheio, bem como à ventilação do espaço (abrindo as janelas). Desta forma diminuir-se-á o risco da infecção.



## 2.4 – Segurança do familiar no domicílio

A habitação deverá estar arrumada, pois a presença de objetos espalhados poderá ser propícia à ocorrência de quedas. A acumulação de objetos é também propícia ao acumular de partículas, favoráveis à infecção.

Deverá ser dada especial atenção à deambulação (ao andar), pois a pessoa ao apresentar uma nova limitação (exemplo de uma ferida na perna), poderá levar à ocorrência de desequilíbrios e quedas consequentes.

### 3.2 – Alimentação e hidratação

Uma alimentação nutricionalmente correta é fundamental ao processo de cicatrização. Por sua vez a malnutrição é prejudicial atrasando ou inibindo o processo de cicatrização.

**Os nutrientes essenciais ao processo de cicatrização são:**

- Proteínas;
- Aminoácidos;
- Hidratos de carbono;
- Lípidos;
- Vitaminas A, complexo B, C, D, E e K;
- Sais minerais: sódio e potássio;
- Eletrólitos, cálcio, ferro, magnésio, zinco, níquel e crómio;
- Água.

**Procure realizar sempre uma dieta equilibrada, incluindo os nutrientes acima descritos, não esquecendo a hidratação!**



## 3 – Aspectos importantes

### 3.1 – Técnica de lavagem das mãos

Antes e depois da realização ou se contacto com a ferida/penso, deverá lavar as mãos de forma correta:

#### Com água e sabão:

- Abrir a torneira e molhar as mãos;
- Aplicar o sabão até aos punhos;
- Friccionar toda a superfície das mãos durante 15 segundos;
- Enxaguar as mãos;
- Não tocar na torneira ao fechá-la após a higienização (lavagem) das mãos;
- A lavagem das mãos deverá ocorrer entre 40 e 60 segundos.

#### Com solução antisséptica de base alcoólica:

- Se tiver as mãos visivelmente sujas não utilizar a solução;
- Aplicar a quantidade suficiente da solução de forma a cobrir as mãos completamente e os punhos;
- Friccionar as mãos durante o tempo recomendado pelo fabricante, geralmente entre 20 e 30 segundos, até evaporar completamente.

### 3.3 – Atividade física

A atividade física é fundamental ao processo de cicatrização da ferida. Questione o profissional de saúde acerca dos exercícios e movimentações mais adequados, ponderando com base na tipologia de cirurgia efetuada.

### 3.4 – Sobrecarga do cuidador

A sobrecarga do cuidador gerada pelo processo de cuidar é uma realidade, originando-se essencialmente no desgaste físico e emocional. No entanto o papel do cuidador na recuperação da pessoa que cuida é fundamental. Se possível tente arranjar um momento para si. O animal de estimação poderá ser um bom suporte emocional, quer para o cuidador, quer para a pessoa a quem presta cuidados (mantendo uma higienização do animal e do espaço).

**Sempre que necessário procure a ajuda de um profissional de saúde, que o apoiará!**

#### 4 – Contactos de Ajuda

Em caso de dúvidas deverá contactar a sua unidade de saúde.

Contactos disponíveis:

---

---

---

Em caso de situação não urgente contactar: **808 24 24 24 (Linha SNS 24)**.

Em caso de emergência contactar: **112 (Número europeu de emergência médica)**.

#### 3.5 – Quando deve contactar um profissional de saúde?

**Deverá contactar um profissional de saúde no caso de a pessoa:**

- Apresentar febre ou tremores (arrepios);
- Apresentar aumento da dor, no local da ferida;
- Apresentar edema (inchaço), no local da ferida;
- Ocorrer deiscência (separação) da ferida;
- Se ocorrer alteração da coloração, odor quantidade de exsudado (líquido que sai da ferida);
- No caso de apresentar dúvidas a que não encontre resposta.





#### 4 – Contactos de Ajuda

21



#### 5 – Referências Bibliográficas

23

- patients' homes. *British Journal of Community Nursing*, 26(4), 168–174. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2021.26.4.168>
- Rana, A. (2021). Health in environment: Reduce surgical site infections by applying Florence nightingale's environmental theory. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(2(A)), 547–549. MEDLINE Complete. <https://doi.org/10.47391/JPMA.896>
- Shang, J., Wang, J., Adams, V., & Ma, C. (2020). Risk factors for infection in home health care: Analysis of national Outcome and Assessment Information Set data. *Research in Nursing and Health*, 43(4), 373–386. Scopus. <https://doi.org/10.1002/nur.22053>
- Stryja, J., Sandy-Hodgetts, K., Collier, M., Moser, C., Ousey, K., Probst, S., Wilson, J., & Xuereb, D. (2020). Surgical site infection: Preventing and managing surgical site infection across health care sectors. *Journal of Wound Care*, S1–S69.

## 5 – Referências Bibliográficas

- Baniasadi, T., Hassaniazad, M., Rostam Niakan Kalhori, S., Shahi, M., & Ghazisaeedi, M. (2023). Developing a mobile health application for wound telemonitoring: A pilot study<sup>24</sup> on abdominal surgeries post-discharge care. *BMC medical informatics and decision making*, 23(1), 103. MEDLINE Complete. <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02199-z>
- DGS. (2019). Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. *DGS*, 46.
- Fletcher, J., Rocho, M., Totty, J., Wilson, J., Sandy-Hodgetts, K., Woodhouse, L., Burden, M., Butcher, L., Chiwera, L., Morgan-Jones, R., & Tanner, J. (2023). SSI Surveillance: Promoting a seamless patient journey from surgery to community. *Wounds International*.
- Gohari, F., Hasanvand, S., Gholami, M., Heydari, H., Baharvand, P., & Almasian, M. (2022). Comparison of the effectiveness of home visits and telephone follow-up on the self-efficacy of patients having undergone coronary artery bypass graft surgery (CABG) and the burden of their family caregivers: A

- randomized controlled trial. *Investigacion & Educacion en Enfermeria*, 40(1), 183–199. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n1e014>
- Kärki, T., & Suetens, C. (2017). European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of surgical site infections and prevention indicators in European hospitals—HAI-Net SSI protocol, version 2.2. *ECDC*, 1–42.
- Kirkland-Kyhn, H., Generao, S. A., Teleten, O., & Young, H. M. (2022). Teaching Wound Care to Family Caregivers: An overview of methods to use to promote wound healing. *Home Healthcare Now*, 40(1), 8–13. Scopus. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000001047>
- Kobayasi, D. Y., Rodrigues, R. A. P., Fhon, J. R. S., Silva, L. M., Souza, A. C. de, & Chayamiti, E. M. P. C. (2019). Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. *Avances en Enfermeria*, 140–148.
- Parreira, A., & Marques, R. (2017). *Feridas—Manual de Boas Práticas* (1.<sup>a</sup> ed.). Lidel - Edições Técnicas Lda.
- Payne, D., & Peache, M. (2021). The challenge of infection control in

**APÊNDICE VII – Apresentação digital para o cuidador informal**



## Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio:

### Sessão de formação ao Cuidador Informal

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

Mestrando: Enfermeiro Bruno Alves

Lisboa, novembro de 2023

1

## Sumário

- Introdução
- Ferida cirúrgica
- Infecção da ferida cirúrgica
- Cuidados à ferida cirúrgica
- Cuidados a ter com o penso
- Sinais de alerta
- Higiene Pessoal

Lisboa, novembro de 2023



2

## Sumário

- Animais de estimação e pragas
- Segurança do familiar no domicílio
- Técnica de lavagem das mãos
- Alimentação e hidratação
- Quando deve contactar um profissional de saúde
- Contactos de ajuda

Lisboa, novembro de 2023



3

## Introdução

- É extremamente importante avaliar a pessoa como um todo, valorizando a ferida, mas nunca esquecendo a pessoa.
- Pretende-se com esta pequena sessão apresentar os temas em que os cuidadores informais apresentam maior dificuldade e necessidade, na prestação de cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio.
- No final da sessão é expectável que o cuidador se encontre capacitado para a utilização dos instrumentos apresentados e fornecidos.

Lisboa, novembro de 2023



4

## Ferida cirúrgica

- A ferida cirúrgica surge após a realização de uma incisão (corte programado) na pele, sendo que os bordos serão aproximados no final para cicatrização por primeira intenção.

Lioba, novembro de 2023



5

## Infeção da ferida cirúrgica

- A ferida cirúrgica classifica-se como limpa se o leito e bordos (margens) estiverem íntegros (intactos) e estéreis (limpos).
- A infeção da ferida causa o atraso da sua cicatrização, aumentando o risco de mortalidade e mobilidade da pessoa.

Lioba, novembro de 2023



6

## Cuidados à ferida cirúrgica

- Lavar as mãos antes de realizar os cuidados à ferida;
- Preparar o material necessário antes de abrir o penso;
- Utilizar luvas (preferencialmente) durante o tratamento à ferida;
- Colocar o material removido da ferida e sujo num saco e descartar (deitar fora) no caixote do lixo;
- Colocar um novo par de luvas antes de efetuar o tratamento à ferida;
- Efetuar o tratamento conforme indicado pelos profissionais de saúde;
- Vigiar o penso.

Lioba, novembro de 2023



7

## Cuidados a ter com o penso

- Manter o penso limpo e seco externamente (é extremamente importante para a prevenção da infeção);
- No momento da realização dos cuidados de higiene proteger o penso com um saco de plástico e ou película transparente;
- Reduzir a frequência de troca do penso.

Lioba, novembro de 2023



8

## Sinais de alerta

- Vigiar a presença de rubor (vermelhidão), no local da ferida;
- Alteração na coloração (cor), odor e quantidade do exsudado (líquido que sai da ferida);
- Vigiar aumento da dor, no local da ferida;
- Vigiar a presença de odor desagradável;
- Vigiar presença de deiscência (separação da ferida).

Lisboa, novembro de 2023



9

## Higiene pessoal

- A manutenção da higiene pessoal é fundamental na prevenção da infeção, uma vez que se reduzem os níveis de sujidade, controlando os microrganismos existentes.
- A roupa que é utilizada diariamente deverá também ser lavada com frequência, mantendo-se limpa, evitando a passagem de sujidade para o penso.
- Devem ser evitadas atividades que possam levar à sujidade do penso e conseqüente contaminação da ferida.

Lisboa, novembro de 2023



10

## Animais de estimação e pragas

- Deverá ser dada especial atenção ao animal de estimação, pois o mesmo poderá contribuir para a contaminação do penso. A presença de pragas, tais como mosquitos, moscas, ratos e baratas são um enorme risco à contaminação da ferida.

Lisboa, novembro de 2023



11

## Segurança do familiar no domicílio

- A habitação deverá estar arrumada, pois a presença de objetos espalhados poderá ser propícia à ocorrência de quedas.

Lisboa, novembro de 2023



12

## Técnica de lavagem das mãos

### Com água e sabão:

- Abrir a torneira e molhar as mãos;
- Aplicar o sabão até aos punhos;
- Friccionar toda a superfície das mãos durante 15 segundos;
- Enxaguar as mãos;
- Não tocar na torneira ao fechá-la após a higienização (lavagem) das mãos;
- A lavagem das mãos deverá ocorrer entre 40 e 60 segundos.

Liboa, novembro de 2023



13

## Alimentação e hidratação

- Uma alimentação nutricionalmente correta é fundamental ao processo de cicatrização. São essenciais:
- Proteínas;
- Aminoácidos;
- Hidratos de carbono (regrados);
- Lípidos;
- Vitaminas A, complexo B, C, D, E e K;
- Sais minerais: sódio e potássio;
- Eletrólitos, cálcio, ferro, magnésio, zinco;
- Água.

Liboa, novembro de 2023



14

## Quando deve contactar um profissional de saúde

- Apresentar febre ou tremores (arrepio);
- Apresentar aumento da dor, no local da ferida;
- Apresentar edema (inchaço), no local da ferida;
- Ocorrer alteração da coloração (cor), odor, quantidade de exsudado (líquido que sai da ferida).

Liboa, novembro de 2023



15

## Contactos de ajuda

- Em caso de dúvidas deverá contactar a sua unidade de saúde. Contactos disponíveis em: <https://bicap.min-saude.pt/pt/biufs/3/30028/Pages/default.aspx>
- Em caso de situação não urgente contactar: 808 24 24 24 (Linha SNS 24).
- Em caso de emergência contactar: 112 (Número europeu de emergência médica).

Liboa, novembro de 2023



16

## Referências Bibliográficas



Lisboa, novembro de 2023



17

Obrigado pela sua atenção!

Questões?

Lisboa, novembro de 2023



18



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

Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio:

Sessão de formação ao Cuidador Informal

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

Mestrando: Enfermeiro Bruno Alves

Lisboa, novembro de 2023

19

**APÊNDICE VIII** – Questionário de avaliação da satisfação pós frequência da sessão de educação para a saúde



**CATÓLICA**

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

**Questionário de avaliação de satisfação pós frequência da sessão de educação para a saúde: “Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio: sessão de formação ao Cuidador Informal”**

Agradecia que após frequência da sessão de educação para a saúde: “Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio: sessão de formação ao Cuidador Informal”, procedesse à sua avaliação (assinale com um X a opção que melhor se ajusta à sua opinião):

	<b>Nada Satisfeito</b>	<b>Pouco Satisfeito</b>	<b>Satisfeito</b>	<b>Moderadamente Satisfeito</b>	<b>Muito Satisfeito</b>
<b>Capacidade de exposição dos conteúdos</b>					
<b>Conteúdos expostos</b>					
<b>Metodologia de exposição</b>					
<b>Temas abordados</b>					
<b>Pertinência dos temas abordados</b>					
<b>Material fornecido</b>					
<b>Globalmente como avalia a sessão</b>					

Agradeço desde já a sua disponibilidade.

**APÊNDICE IX** – Questionário de avaliação de conhecimentos pós frequência da sessão  
de educação para a saúde



### **Questionário de Avaliação de Conhecimentos**

#### **Sessão de educação para a saúde: “Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio: sessão de formação ao Cuidador Informal”**

Agradecia que após a frequência da sessão de educação para a saúde “Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio: sessão de formação ao Cuidador Informal”, assinalasse como verdadeira **(V)** ou Falsa **(F)** cada uma das seguintes afirmações: (assinale com um **X** a opção que se ajusta à sua opinião):

<b>Afirmações</b>	<b>(V)</b>	<b>(F)</b>
1 – O penso deve manter-se limpo e seco.		
2 – Deve lavar as mãos antes de realizar os cuidados à ferida.		
3 – O aumento da dor no local da ferida é um sinal de alerta.		
4 – Objetos espalhados são propícios à ocorrência de quedas.		
5 – Deve manter a habitação suja.		
6 – O animal de estimação pode contribuir para a contaminação do penso.		
7 – Uma alimentação nutricionalmente correta é fundamental ao processo de cicatrização.		

Obrigado pela sua colaboração!

**APÊNDICE X – Grelha de obtenção de dados para avaliação epidemiológica da ferida cirúrgica**

**Grelha para avaliação epidemiológica da Ferida Cirúrgica**

	Utente 1	Utente 2	Utente 3	Utente 4	Utente 5	Utente 6	Utente 7
Nome do utente							
Número de utente							
Contacto							
Data de realização da cirurgia							
Implante ou Prótese? ( <b>Sim/Não</b> )							
Ferida Infetada (Previamente)							
Data de realização do primeiro penso na unidade							
Data de reavaliação de infeção (30 dias - se <b>ausência</b> de implante ou prótese)							
Data de reavaliação de infeção (90 dias - se <b>existência</b> de implante ou prótese)							
Critérios para considerar infeção da ferida (presença de exsudado, rubor, deiscência dor)? ( <b>0=Não; 1=Sim</b> )?							
Número <b>Total</b> de Feridas Cirúrgicas:							
Número de Feridas Cirúrgicas <b>sem</b> diagnóstico de infeção							
Número de Feridas Cirúrgicas <b>com</b> diagnóstico de infeção							

**APÊNDICE XI – Plano de sessão de informação às unidades parceiras**



## **Plano de Sessão de Informação**

### Apresentação de instrumentos para capacitação dos cuidadores informais: Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica do domicílio

#### **Dias de Sessão de Informação:**

- 28 de novembro de 2023, 09h00 – 09h20
- 29 de novembro de 2023, 14h30 – 14h50

#### **Localização:**

Lisboa – ACES Lisboa Norte – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados X

Lisboa – ACES Lisboa Norte – Unidade de Cuidados na Comunidade X

#### **Duração:**

20 minutos

### **1 – Objetivos da Sessão de Informação**

#### **Objetivo Geral:**

- Otimizar a articulação entre as várias unidades, na obtenção de dados epidemiológicos sobre a ferida cirúrgica.

#### **Objetivos Específicos:**

- Enquadrar o projeto de intervenção junto das unidades;
- Apresentar diagnóstico de situação;
- Apresentar objetivos e metas;
- Esclarecer quanto à utilização dos diversos instrumentos desenvolvidos para capacitação do cuidador informal no âmbito do projeto de intervenção.

## **2 – Formador**

- Enfermeiro Bruno Alves

## **3 – Programa da Sessão de Informação**

### **Teoria:**

#### **14h30 – 14h50**

- Breve enquadramento (14h30-14h32);
- Projeto de intervenção (14h32-14h35);
- *Scoping Review* (14h35-14h38);
- Diagnóstico de Situação (14h38-14h42);
- Fixação de Objetivos e Metas (14h42-14h45);
- Instrumentos desenvolvidos (14h45-14h50);
- Referências Bibliográficas.

## **4 – Metodologia**

- Método expositivo;
- Análise crítica;
- Partilha de informação.

## **5 – Material**

- Recomendação de aplicação de instrumentos;
- Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio: Orientações para o Cuidador Informal;
- Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio: Guia Orientador para o Cuidador Informal;
- Questionário de avaliação de satisfação;
- Computador;
- *Software* de leitura de documentos em formato: .pptx.

## **6 – Avaliação**

Preenchimento do questionário:

- Questionário de avaliação de satisfação pós frequência da sessão informativa: “Apresentação de instrumentos para capacitação dos cuidadores informais: Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio”

## 7 – Referências bibliográficas

Baniasadi, T., Hassaniazad, M., Rostam Niakan Kalhori, S., Shahi, M., & Ghazisaeedi, M. (2023). Developing a mobile health application for wound telemonitoring: A pilot study on abdominal surgeries post-discharge care. *BMC medical informatics and decision making*, 23(1), 103. MEDLINE Complete. <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02199-z>

Direção-Geral da Saúde. (2022). *Norma Clínica: 020/2015 de 15/12/2015 atualizada a 17/11/2022—“Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico*. [https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma\\_020\\_2015\\_atualizada\\_17\\_11\\_2022\\_prev\\_inf\\_local\\_cirurgico.pdf](https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_020_2015_atualizada_17_11_2022_prev_inf_local_cirurgico.pdf)

Fletcher, J., Rocho, M., Totty, J., Wilson, J., Sandy-Hodgetts, K., Woodhouse, L., Burden, M., Butcher, L., Chiwera, L., Morgan-Jones, R., & Tanner, J. (2023). SSI Surveillance: Promoting a seamless patient journey from surgery to community. *Wounds International*.

Gohari, F., Hasanvand, S., Gholami, M., Heydari, H., Baharvand, P., & Almasian, M. (2022). Comparison of the effectiveness of home visits and telephone follow-up on the self-efficacy of patients having undergone coronary artery bypass graft surgery (CABG) and the burden of their family caregivers: A randomized controlled trial. *Investigacion & Educacion en Enfermeria*, 40(1), 183–199. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n1e014>

Kärki, T., & Suetens, C. (2017). European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of surgical site infections and prevention indicators in European hospitals—HAI-Net SSI protocol, version 2.2. *ECDC*, 1–42. <https://doi.org/10.2900/260119>

Kirkland-Kyhn, H., Generao, S. A., Teleten, O., & Young, H. M. (2022). Teaching Wound Care to Family Caregivers: An overview of methods to use to promote wound healing. *Home Healthcare Now*, 40(1), 8–13. Scopus. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000001047>

Kobayasi, D. Y., Rodrigues, R. A. P., Fhon, J. R. S., Silva, L. M., Souza, A. C. de, & Chayamiti, E. M. P. C. (2019). Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do

cuidador do idoso. *Avances en Enfermería*, 37(2), 140–148.  
<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73044>

Parreira, A., & Marques, R. (2017). *Feridas—Manual de Boas Práticas* (1.<sup>a</sup> ed.). Lidel - Edições Técnicas Lda.

Payne, D., & Peache, M. (2021). The challenge of infection control in patients' homes. *British Journal of Community Nursing*, 26(4), 168–174. CINAHL Complete.  
<https://doi.org/10.12968/bjcn.2021.26.4.168>

Rana, A. (2021). Health in environment: Reduce surgical site infections by applying Florence nightingale's environmental theory. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(2(A)), 547–549. MEDLINE Complete. <https://doi.org/10.47391/JPMA.896>

Shang, J., Wang, J., Adams, V., & Ma, C. (2020). Risk factors for infection in home health care: Analysis of national Outcome and Assessment Information Set data. *Research in Nursing and Health*, 43(4), 373–386. Scopus. <https://doi.org/10.1002/nur.22053>

Stryja, J., Sandy-Hodgetts, K., Collier, M., Moser, C., Ousey, K., Probst, S., Wilson, J., & Xuereb, D. (2020). Surgical site infection: Preventing and managing surgical site infection across health care sectors. *Journal of Wound Care*, 2(29), S1–S69.

**APÊNDICE XII** – Sessão de informação às unidades parceiras para apresentação e continuidade do projeto



## Apresentação de instrumentos para capacitação dos cuidadores informais: Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio

XVI Curso de Mestrado em Enfermagem - Enfermagem  
Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública  
Mestrando: Enfermeiro Bruno Alves

Lisboa, novembro de 2023

1

## Sumário

- Breve Enquadramento
  - Projeto de Intervenção
  - *Scoping Review*
- Diagnóstico de Situação
- Fixação de Objetivos e Metas

Lisboa, novembro de 2023



2

## Sumário

- Instrumentos Desenvolvidos
  - Recomendação
  - Suporte Digital
  - Folheto
  - Guia Orientador
  - Questionário de Satisfação
  - Grelha de Avaliação
- Referências Bibliográficas

Lisboa, novembro de 2023



3

## Breve Enquadramento

- As infeções do local cirúrgico afetam um terço dos utentes submetidos a cirurgia.  
(Steyja et al., 2020)
- A taxa de incidência varia entre 2% e 15%, dependendo de fatores como a tipologia de cirurgia efetuada.
- As infeções do local cirúrgico representam 18% das infeções associadas a cuidados de saúde.
- 50% das infeções são detetadas na comunidade.  
(Fletcher et al., 2023; Steyja et al., 2020)
- Na comunidade a vigilância é incompleta, problemática e não padronizada.  
(Holgeth et al., 2022)

Lisboa, novembro de 2023



4

## Breve Enquadramento

- Os enfermeiros possuem um papel importante na formação dos cuidadores informais na prevenção da infeção e tratamento de feridas no domicílio. (Tobiano et al., 2023)
- Famílias envolvidas no processo de tratamento desenvolvem maior satisfação na pessoa alvo de cuidados, diminuindo a sua ansiedade e incrementando os resultados em saúde. (Liu et al., 2019)
- A capacitação dos cuidadores informais para a prestação de cuidados demonstra resultados na prevenção de complicações, como a prevenção de infeção do local cirúrgico, levando a uma recuperação mais eficaz e a menores gastos em saúde. (Liu et al., 2019)

Lihoa, novembro de 2023



5

## Projeto de Intervenção

- Desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária que incida “nas necessidades do cuidador para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica do seu familiar, no domicílio” – Diagnóstico de Enfermagem de Saúde Pública.
- O Plano Nacional de Segurança do Doente 2021-2026 tem como objetivo consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde.
  - Programa Nacional para a Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA).
  - Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento (PNLSCC).

Lihoa, novembro de 2023



6

## Scoping Review

- **Título:** Capacitação do cuidador informal na prevenção da infeção da ferida cirúrgica no domicílio: *scoping review*.
- **Questão de revisão:** Quais as intervenções de enfermagem a implementar para a capacitação do cuidador informal na prevenção da infeção da ferida cirúrgica no domicílio?



Figura 1 – Resultados de pesquisa, de seleção dos estudos e do processo de inclusão.

Lihoa, novembro de 2023



7

## Scoping Review

### Principais Conclusões:

- As dúvidas apresentadas pelos cuidadores informais permitem a gestão de ensinos a implementar. (Almeida et al., 2019)
- Surge como maior necessidade de ensino a prevenção da infeção e a forma de tratar a sutura. (Payne & Pasche, 2021)
- A aplicação de um sistema de monitorização da ferida é uma das ferramentas utilizadas para gestão dos ensinos a efetuar. (Barisani et al., 2023; Ooster et al., 2018)

Lihoa, novembro de 2023



8

## Diagnóstico de situação

- O diagnóstico caracteriza-se por ser a primeira etapa do processo de planeamento (Imperatori & Giraldes, 1993). Deverá corresponder às necessidades de saúde da população (Tavares, 1990).

### Peritos (Enfermeiros)

Figura 2 – Guia de Entrevista – Enfermeiros Peritos

Liéboa, novembro de 2023



#### Guia de Entrevista Exploratória

**Motivado:** Tânia Maria Alves, Mestranda em Enfermagem, na área de Especialização de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde de Lisboa.

**População-alvo:** Cuidadores da UCCN e UCSPN.

**Objetivo Geral da Entrevista:** Explorar qual a perceção dos cuidadores (peritos), sobre as necessidades (família ou saúde), dos cuidadores das pessoas com ferida crónica na percepção de saúde, no diagnóstico.

#### Objetivos Específicos da entrevista:

- Estabelecer um primeiro contacto com os Unidades que colaborarão no desenvolvimento e implementação do projeto de intervenção;
- Explorar o âmbito do projeto de intervenção;
- Obter pontos dos peritos e condicionar sobre as necessidades da população-alvo, no âmbito do projeto de intervenção;
- Identificar pontos dos peritos quanto os cuidadores que beneficiarão com uma intervenção de enfermagem, no âmbito do projeto de intervenção comunitária.

**Âmbito:** Esta primeira entrevista ambiciona estabelecer uma relação de colaboração entre os intervenientes presentes na entrevista, com o intuito de desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária que tenha "as necessidades do cuidador para a percepção de saúde de ferida crónica de um familiar, no âmbito". Primeiro et, também identificar os cuidadores sob os que ocorrerá a intervenção comunitária.



9

## Diagnóstico de situação



#### Instrumento – Guia de Entrevista ao Cuidador Informal

**Motivado:** Tânia Maria Alves, Mestranda em Enfermagem, na área de Especialização de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde de Lisboa.

**População-alvo:** Cuidadores Informais na área de abrangência da UCCN e UCSPN.

**Objetivo Geral da Entrevista:** Conhecer as necessidades do cuidador informal relacionadas com a prestação de cuidados para a percepção de saúde de ferida crónica de um familiar, no diagnóstico.

#### Objetivos Específicos da entrevista:

- Estabelecer um primeiro contacto com os Cuidadores Informais que serão alvo do projeto de intervenção;
- Explorar e analisar o âmbito do projeto de intervenção;
- Conhecer pontos dos cuidadores informais quanto as suas necessidades no âmbito do projeto de intervenção.

**Âmbito:** Esta primeira entrevista ambiciona estabelecer uma relação de colaboração entre os intervenientes presentes na entrevista, com o intuito de desenvolvimento do projeto de intervenção que tenha "as necessidades do cuidador para a percepção de saúde de ferida crónica de um familiar, no âmbito".

Figura 3 – Guia de Entrevista – Cuidadores Informais

Liéboa, novembro de 2023

10

## Diagnóstico de situação

Após análise das entrevistas realizadas às enfermeiras e cuidadores informais procedeu-se à identificação dos problemas existentes, formulando-se os diagnósticos de enfermagem inerentes.

Problemas de Saúde	Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (Pender, 2011)	Classificação CIPE (ICSN, 2019)
Capacidade sobre percepção de cuidados à pessoa com ferida não demonstrada	Comportamento anterior relacionado: capacidade sobre percepção de cuidados à pessoa com ferida.	Diagnóstico CIPE: <b>Capacidade de familiar cuidador (para cuidar de pessoa com ferida) comprometida</b>
Reduzida percepção sobre as necessidades da pessoa com ferida na prestação de cuidados	Comportamento anterior relacionado: percepção sobre necessidades da pessoa com ferida.	Diagnóstico CIPE: <b>Baixa percepção do familiar cuidador (para as necessidades da pessoa com ferida)</b>
Ausência de preparação para a prestação de cuidados à pessoa com ferida	Comportamento anterior relacionado: preparação para a prestação de cuidados à pessoa com ferida.	Diagnóstico CIPE: <b>Aprendizagem do familiar cuidador (para a prestação de cuidados à pessoa com ferida) comprometida</b>
Conhecimento sobre segurança na prestação de cuidados à pessoa com ferida não demonstrado	Comportamento anterior relacionado: conhecimento sobre segurança na prestação de cuidados na pessoa com ferida.	Diagnóstico CIPE: <b>Capacidade de familiar cuidador para proteger comprometida</b>
Conhecimento sobre prestação de cuidados à pessoa com ferida não demonstrado	Comportamento anterior relacionado: conhecimento sobre prestação de cuidados na pessoa com ferida.	Diagnóstico CIPE: <b>Conhecimento do familiar cuidador (sobre prestação de cuidados) comprometido</b>

Figura 4 – Análise de Conteúdo – Diagnósticos de enfermagem

Liéboa, novembro de 2023



11

## Diagnóstico de situação

Conhecimento sobre prestação de cuidados à pessoa com ferida não demonstrado	Comportamento anterior relacionado: conhecimento sobre prestação de cuidados na pessoa com ferida. <b>Fatores pessoais:</b> ausência de conhecimento sobre prestação de cuidados à pessoa com ferida. <b>Barreiras percebidas à ação:</b> ausência de conhecimento sobre prestação de cuidados à pessoa com ferida.	Foco: Conhecimento (código: 10011042) Juízo: Comprometido (código: 10012938) Cliente: Familiar Cuidador (código: 10007565)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevenção de infeção,</li> <li>Cuidados à ferida,</li> <li>Higiene pessoal,</li> <li>Acessibilidade aos profissionais/ recursos</li> </ul>	<b>Influências interpessoais:</b> ausência de conhecimento relativo aos comportamentos das pessoas com ferida. <b>Influências situacionais:</b> ausência de percepção de opções disponíveis.	Diagnóstico CIPE: <b>Conhecimento do familiar cuidador (sobre prestação de cuidados) comprometido</b>

Figura 5 – Análise de Conteúdo – Diagnósticos de enfermagem

Liéboa, novembro de 2023

12



## Instrumentos Desenvolvidos



Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica  
no domicílio

Guia Orientador para o  
Cuidador Informal



Figura 11 – Manual

Lisboa, novembro de 2023

17

## Instrumentos Desenvolvidos



Questionário de avaliação de satisfação por frequentar os serviços: "Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio: serviço de informação ao Cuidador Informal".

Aplicação que após frequência do serviço: "Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio: serviço de informação ao Cuidador Informal", pretendeur à sua avaliação (resposta com um 'X' a opção que melhor se aplica à sua opinião).

	Satis- focado	Foço- satisfeito	Satisfeto	Moderadamente Satisfeito	Muito Satisfeito
Especialidade de experiência dos recursos					
Condições espaciais					
Metodologia de prestação					
Temas abordados					
Previsibilidade dos temas abordados					
Material disponível					
Colaboração como usuário do serviço					

Aplicação desde já à sua disponibilidade.

Figura 12 – Questionário de  
Satisfação

Lisboa, novembro de 2023

18

## Instrumentos Desenvolvidos

Grêlo para avaliação epidemiológica de Ferida Cirúrgica

	Utente 1	Utente 2	Utente 3	Utente 4	Utente 5	Utente 6	Utente 7
Nome do utente							
Número do utente							
Contacto							
Data de realização da cirurgia (implante ou prótese) (Sim/Não)							
Ferida infectada (Provavelmente)							
Data de realização do primeiro penso na unidade							
Data de reavaliação de infeção (90 dias - se existente de implante ou prótese)							
Data de reavaliação de infeção (90 dias - se existente de implante ou prótese)							
Crítérios para considerar infeção da ferida (presença de exsudado, rubor, dor/incômodo)? (Sim/Não: 1=Sim/0=Não)							
Número Total de Feridas Cirúrgicas							
Número de Feridas Cirúrgicas sem diagnóstico de infeção							
Número de Feridas Cirúrgicas com diagnóstico de infeção							

Figura 13 – Grêlo de Avaliação

Lisboa, novembro de 2023

19

## Referências Bibliográficas



Lisboa, novembro de 2023

20

Obrigado pela vossa atenção!



Questões?

Lisboa, novembro de 2023



21

Apresentação de instrumentos para capacitação dos  
cuidadores informais:

**Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio**

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

Mestrando: Enfermeiro Bruno Alves

Lisboa, novembro de 2023

22

**APÊNDICE XIII** – Recomendação de aplicação dos instrumentos desenvolvidos na capacitação do cuidador informal para a prevenção da infecção da ferida cirúrgica no domicílio

## **Recomendação de aplicação dos instrumentos desenvolvidos na capacitação do cuidador informal para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica no domicílio**

### **A) – Aplicação da recomendação**

#### **1 – Âmbito**

Os instrumentos desenvolvidos, possuem o intuito de capacitar o cuidador informal para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica, no domicílio. Pretende-se com a presente recomendação uniformizar a sua aplicação pelas unidades funcionais.

#### **2 – Definição**

Consiste na descrição dos instrumentos desenvolvidos e consequente recomendação de aplicação e de avaliação.

#### **3 – População alvo de aplicação dos instrumentos**

Cuidadores informais de pessoas submetidas a cirurgia, que apresentem ferida cirúrgica.

#### **4 – Objetivos**

##### Objetivo geral:

- Contribuir para a capacitação do cuidador informal para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica no domicílio.

##### Objetivos específicos:

- Esclarecer o cuidador informal sobre a ferida;
- Esclarecer o cuidador informal sobre a prevenção da infeção;
- Esclarecer o cuidador informal sobre aspetos importantes a considerar;
- Dar a conhecer ao cuidador informal os contactos de ajuda.

#### **5 – Informações gerais**

### 5.1 – Quem executa:

- O Enfermeiro.

### 5.2 – Orientação quanto à execução

- Execução em caso de contacto com paciente e cuidador informal.
- Seleção do instrumento adequado ao cuidador informal sob formação e recursos disponíveis: Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio. Apresentação digital para o Cuidador Informal; Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio. Orientações para o Cuidador Informal; Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio. Guia Orientador para o Cuidador Informal.
- Realização de formação ao cuidador informal.
- Avaliação da formação com o instrumento: Questionário de avaliação de satisfação pós sessão aos Cuidadores Informais.
- Preparação para avaliação a longo prazo com preenchimento do instrumento: Grelha para Avaliação Epidemiológica da Ferida Cirúrgica.

## **6 – Fundamentação teórica da pertinência do tema**

As infeções do local cirúrgico podem ser definidas como aquelas que ocorrem até 30 dias após a cirurgia, ou até 90 dias no caso de colocação de implantes e que afetem a incisão ou o tecido profundo do local da incisão (Kärki & Suetens, 2017; Stryja et al., 2020). Podem afetar até um terço dos utentes submetidos a cirurgia (Stryja et al., 2020). Segundo dados recentes do *European Centre for Disease Surveillance and Control* as infeções do local cirúrgico representam 18% das infeções associadas a cuidados de saúde, sendo que 50% das infeções são detetadas na comunidade (Fletcher et al., 2023; Stryja et al., 2020).

O aumento da esperança média de vida, as melhorias no acesso aos cuidados de saúde, bem como a adoção de estilos de vida saudáveis contribuem para um maior envelhecimento da população (Noell-Boix et al., 2022). A literatura refere que a taxa de infeção diminui se o paciente e o seu familiar forem incluídos no planeamento de cuidados e se for realizada uma correta educação do paciente e do seu cuidador (Stryja et al., 2020).

Os cuidadores informais têm assumido um papel fundamental na prestação de cuidados como o apoio material, informativo e emocional; requerendo tal uma elevada disponibilidade e dedicação (Noell-Boix et al., 2022; Swartzell et al., 2023). É estimado que

em 2050 entre 20% a 33% das pessoas com mais de 60 anos necessitarão de ser cuidados por outra pessoa(Noell-Boix et al., 2022).

Os cuidadores informais representam uma ligação importante entre o indivíduo alvo da prestação de cuidados e dos serviços de saúde(Doss & Popejoy, 2023).

A identificação das dúvidas geradas pelos cuidadores informais permitirá ao enfermeiro gerir os ensinamentos a implementar, de forma individualizada e precisa(R. J. Almeida et al., 2019).

Das matérias em que os cuidadores informais apresentam maior necessidade de ensino destaca-se a prevenção de infeção e a forma de tratar a sutura sem a contaminar. O enfermeiro, dadas as suas competências, desempenha um papel fundamental na atuação sobre o ambiente da habitação, explicitando a forma de reduzir os possíveis fatores de risco ao desenvolvimento de uma infeção(Payne & Peache, 2021).

Cuidadores informais capacitados permitem uma maior capacidade de prestação de cuidados à pessoa com ferida, prevenindo-se desta forma a infeção(Coban & Ortabag, 2022). É fundamental incluir a pessoa e o cuidador na prestação de cuidados, de forma a gerar uma maior aceitação e adesão aos ensinamentos realizados(Tobiano et al., 2023).

## **7 – Descrição dos materiais disponíveis**

### Suporte digital - Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio. Apresentação digital para o Cuidador Informal

- Descrição: Suporte digital auxiliar à formação do cuidador informal, pelo enfermeiro em contexto de visita domiciliária ou da unidade funcional.
- Enfoque: Ferida cirúrgica; Infeção da ferida cirúrgica; Cuidados à ferida cirúrgica; Cuidados a ter com o penso; Sinais de Alerta; Higiene pessoal; Animais de estimação e pragas; Segurança do familiar no domicílio; Técnica de lavagem das mãos; Alimentação e hidratação; Quando deve contactar um profissional de saúde; Contactos de ajuda.
- Recursos: Equipamento digital (exemplo PC ou Tablet), com leitor de formato digital .pptx ou .PDF.

### Folheto desdobrável – Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio. Orientações para o Cuidador Informal

- Descrição: Suporte físico auxiliar à formação do cuidador informal, pelo

- enfermeiro, em contexto de visitação domiciliária ou da unidade funcional.
- Enfoque: O que é uma ferida cirúrgica; Infecção da ferida cirúrgica; Cuidados à ferida cirúrgica; Cuidados a ter com o penso; Sinais de Alerta; Higiene pessoal; Higiene da habitação; Animais de estimação e pragas; Segurança do familiar no domicílio; Técnica de lavagem das mãos; Alimentação e hidratação; Deve contactar um profissional de saúde se; Contactos de ajuda.
- Recursos: Folheto para entrega ao cuidador informal.

Manual - Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio. Guia Orientador para o Cuidador Informal

- Descrição: Suporte físico auxiliar à formação do cuidador informal, pelo enfermeiro em contexto de visitação domiciliária ou da unidade funcional.
- Enfoque: A Ferida; Prevenção da infeção; Aspetos importantes; Perguntas e respostas frequentes; Contactos de ajuda; Referências bibliográficas.
- Recursos: Manual para entrega ao cuidador informal.

## **B) – Avaliação**

### **8 – Metodologia de avaliação**

- **Imediata:** Aplicar o Questionário de avaliação de satisfação pós sessão aos Cuidadores Informais.
- **Longo Prazo:** Preenchimento da Grelha para Avaliação Epidemiológica da Ferida Cirúrgica (formato digital .xlsx)
  - Preencher aquando do contacto com o paciente e cuidador informal, mesmo que não ocorra formação.

Pretende-se com a avaliação a Longo Prazo recolher dados que permitam a realização de uma avaliação epidemiológica da ferida cirúrgica, de forma a serem conhecidos indicadores de:

- Incidência;
- Prevalência.

**Estabeleceu-se como Indicador de Impacto:** Número de pessoas com infeção da ferida cirúrgica/Número total de pessoas com ferida cirúrgica X 100%.

- **Avaliação a médio prazo:** Pretende-se avaliar o presente indicador 6 meses após a implementação do projeto.
- **Avaliação a longo prazo:** Pretende-se avaliar o presente indicador 1 ano após a implementação do projeto.

## 9 – Referências Bibliográficas

Baniasadi, T., Hassaniazad, M., Rostam Niakan Kalhori, S., Shahi, M., & Ghazisaeedi, M. (2023). Developing a mobile health application for wound telemonitoring: A pilot study on abdominal surgeries post-discharge care. *BMC medical informatics and decision making*, 23(1), 103. MEDLINE Complete. <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02199-z>

Direção-Geral da Saúde. (2022). *Norma Clínica: 020/2015 de 15/12/2015 atualizada a 17/11/2022—"Feixe de Intervenções" para a Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico*. [https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma\\_020\\_2015\\_atualizada\\_17\\_11\\_2022\\_prev\\_inf\\_local\\_cirurgico.pdf](https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_020_2015_atualizada_17_11_2022_prev_inf_local_cirurgico.pdf)

Fletcher, J., Rocho, M., Totty, J., Wilson, J., Sandy-Hodgetts, K., Woodhouse, L., Burden, M., Butcher, L., Chiwera, L., Morgan-Jones, R., & Tanner, J. (2023). SSI Surveillance: Promoting a seamless patient journey from surgery to community. *Wounds International*.

Gohari, F., Hasanvand, S., Gholami, M., Heydari, H., Baharvand, P., & Almasian, M. (2022). Comparison of the effectiveness of home visits and telephone follow-up on the self-efficacy of patients having undergone coronary artery bypass graft surgery (CABG) and the burden of their family caregivers: A randomized controlled trial. *Investigacion & Educacion en Enfermeria*, 40(1), 183–199. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n1e014>

Kärki, T., & Suetens, C. (2017). European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of surgical site infections and prevention indicators in European hospitals—HAI-Net SSI protocol, version 2.2. *ECDC*, 1–42. <https://doi.org/10.2900/260119>

Kirkland-Kyhn, H., Generao, S. A., Teleten, O., & Young, H. M. (2022). Teaching Wound Care to Family Caregivers: An overview of methods to use to promote wound healing. *Home Healthcare Now*, 40(1), 8–13. Scopus. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000001047>

Kobayasi, D. Y., Rodrigues, R. A. P., Fhon, J. R. S., Silva, L. M., Souza, A. C. de, & Chayamiti, E. M. P. C. (2019). Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do

cuidador do idoso. *Avances en Enfermería*, 37(2), 140–148.  
<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73044>

Parreira, A., & Marques, R. (2017). *Feridas—Manual de Boas Práticas* (1.<sup>a</sup> ed.). Lidel - Edições Técnicas Lda.

Payne, D., & Peache, M. (2021). The challenge of infection control in patients' homes. *British Journal of Community Nursing*, 26(4), 168–174. CINAHL Complete.  
<https://doi.org/10.12968/bjcn.2021.26.4.168>

Rana, A. (2021). Health in environment: Reduce surgical site infections by applying Florence nightingale's environmental theory. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(2(A)), 547–549. MEDLINE Complete. <https://doi.org/10.47391/JPMA.896>

Shang, J., Wang, J., Adams, V., & Ma, C. (2020). Risk factors for infection in home health care: Analysis of national Outcome and Assessment Information Set data. *Research in Nursing and Health*, 43(4), 373–386. Scopus. <https://doi.org/10.1002/nur.22053>

Stryja, J., Sandy-Hodgetts, K., Collier, M., Moser, C., Ousey, K., Probst, S., Wilson, J., & Xuereb, D. (2020). Surgical site infection: Preventing and managing surgical site infection across health care sectors. *Journal of Wound Care*, 2(29), S1–S69.

**APÊNDICE XIV – Folha de Presenças**



**CATÓLICA**

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

### Folha de Presenças

**Sessão Informativa:** “Apresentação de instrumentos para capacitação dos cuidadores informais – Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio”

**Data de realização da sessão:** 28/11/2023   **Hora:** 09h00   **Local:** Sala de Trabalho

**Formador:** Enfermeiro Bruno Alves

#### Presenças:

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

Agradeço a vossa presença.

**APÊNDICE XV – Cronograma de atividades para realização do projeto de intervenção**

**Cronograma de atividades para realização do projeto de intervenção, adaptado de Tavares (1990) e Imperatori (1993)**

Planeamento da Saúde	Atividades	Setembro				Outubro					Novembro				Dezembro		
	Semanas	1ªS	2ªS	3ªS	4ªS	1ªS	2ªS	3ªS	4ªS	5ªS	1ªS	2ªS	3ªS	4ªS	1ªS	2ªS	3ªS
	<b>Pesquisa Bibliográfica</b>																
	<b>Integração na Equipa Multidisciplinar da USP</b>																
	<b>Realização de <i>Scoping Review</i></b>																
<b>Diagnóstico de Situação</b>	<b>Identificação de problemas</b>																
	<b>Definição da população alvo e amostra</b>																
	<b>Método e instrumento de recolha de informação</b>																
	<b>Tratamento da informação</b>																
	<b>Apresentação e análise de resultados</b>																
	<b>Diagnósticos de enfermagem</b>																
	<b>Definição de Prioridades</b>																
	<b>Fixação de Objetivos e Metas</b>																
	<b>Seleção de Estratégias</b>																
	<b>Elaboração de Programas e Projetos</b>																
	<b>Preparação da Execução</b>																
	<b>Avaliação</b>																
	<b>Elaboração do Relatório de Estágio</b>																

**APÊNDICE XVI** – Sessão de informação à equipa da USP para apresentação e continuidade do projeto



Mestrado em Enfermagem - Enfermagem Comunitária: Enfermagem  
Comunitária e de Saúde Pública

Estágio Final - Unidade de Saúde Pública Francisco George

**Não à infecção da ferida cirúrgica! – Intervenção de Enfermagem de Saúde Pública**

**Mestrando:** Enfermeiro Bruno Alves

**Docente:** Professora Doutora Elisa Garcia

**Orientadora:** Enfermeira Mestre e Especialista Ana Fortes

1

## Sumário

1. Infecção da Ferida Cirúrgica no Domicílio – Problema de Saúde Pública
2. Breve Contextualização do Local de Estágio – USP
3. Diagnóstico de Situação
4. Definição de Prioridades
5. Fixação de Objetivos e Metas
6. Seleção de Estratégias
7. Elaboração de Programas e Projetos
8. Preparação da Execução
9. Avaliação
10. Referências Bibliográficas



2

### 1. Infecção da Ferida Cirúrgica no Domicílio – Problema de Saúde Pública

- As **Infeções do Local Cirúrgico (ILC)** podem ser definidas como aquelas que ocorrem até 30 dias após a cirurgia, ou até 90 dias no caso de colocação de implantes e que afetem a incisão ou o tecido profundo do local da incisão. (DGS, 2022; Karki & Suetens, 2017; Stryja et al., 2020)
- As infeções do local cirúrgico afetam um terço dos utentes submetidos a cirurgia. (Stryja et al., 2020)
- A taxa de incidência varia entre 2% a 15%, dependendo de fatores como a tipologia de cirurgia efetuada. (Fletcher et al., 2023; Stryja et al., 2020)
- As infeções do local cirúrgico representam 18% das infeções associadas a cuidados de saúde. (Fletcher et al., 2023; Stryja et al., 2020)

3

### 1. Infecção da Ferida Cirúrgica no Domicílio – Problema de Saúde Pública

- Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – Saúde de Qualidade
  - Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. (UN, 2015)
- Plano Nacional de Saúde ➡ Saúde Sustentável. (DGS, 2022)
- ➡ O Plano Nacional de Segurança do Doente 2021-2026 tem como objetivo consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde.
- ➡ Programa Nacional para a Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA).



4

### 1. Infeção da Ferida Cirúrgica no Domicílio – Problema de Saúde Pública

- 50% das infeções são detetadas na comunidade. (Fletcher et al., 2023; Stryja et al., 2020)
- Na comunidade a vigilância é incompleta, problemática e não padronizada. (Hodgetts et al., 2022)
- Os enfermeiros possuem um papel importante na formação dos cuidadores informais na prevenção da infeção e tratamento de feridas no domicílio. (Tobiano et al., 2023)

5

### 1. Infeção da Ferida Cirúrgica no Domicílio – Problema de Saúde Pública

- Famílias envolvidas no processo de tratamento desenvolvem maior satisfação na pessoa alvo de cuidados, diminuindo a sua ansiedade e incrementando os resultados em saúde. (Liu et al., 2019)
- A capacitação dos cuidadores informais para a prestação de cuidados demonstra resultados na prevenção de complicações, como a prevenção de infeção do local cirúrgico, levando a uma recuperação mais eficaz e a menores gastos em saúde. (Liu et al., 2019)

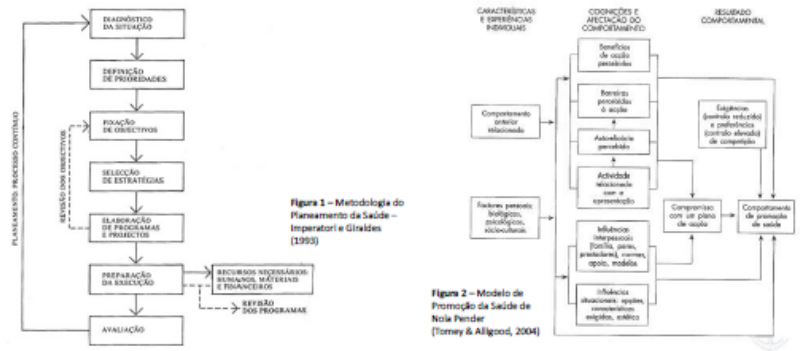
6

### 2. Breve Contextualização do Local de Estágio – USP

- O ACES Lisboa Norte é constituído por 8 freguesias: Alvalade, Avenidas Novas, Benfica, Campolide, Carnide, Lumiar, Santa Clara e São Domingos de Benfica. (Costa, 2023)
- Em 2021 residiam 228.802 pessoas na sua área de influência.
- Em fevereiro de 2023 encontravam-se inscritos 267.227 utentes.
- Projeto de intervenção ➡ **“Não à infeção da ferida cirúrgica! – Intervenção de enfermagem de saúde pública”.**

7

### 3. Diagnóstico de Situação



8

### 3. Diagnóstico de Situação

#### Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender → Escola do Cuidar

- Promoção de Saúde definida como um comportamento motivado pelo desejo de aumentar o bem estar e concretizar o potencial de saúde humana.



9

### 3. Diagnóstico de Situação

#### • Metodologia

- Scoping Review:** "Capacitação do cuidador informal na prevenção da infecção da ferida cirúrgica no domicílio: scoping review"

- Questão de Revisão:** Quais as intervenções de enfermagem a implementar para a capacitação do cuidador informal na prevenção da infecção da ferida cirúrgica no domicílio?

↓  
PCC

10

### 3. Diagnóstico de Situação

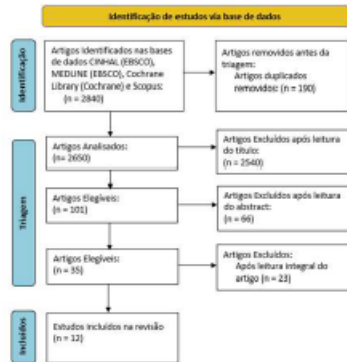


Figura 4 – Resultados de pesquisa, de seleção dos estudos e do processo de inclusão – Fluxograma PRISMA adaptado.

11

VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem  
Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social  
24 de novembro 2023 | 09h30-17h00

Capacitação do cuidador informal para a prevenção da infecção da ferida cirúrgica no domicílio: "scoping review"  
Alves, B.<sup>1,2</sup>; Garcia, E.<sup>3</sup>; Fortes, A.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria; <sup>2</sup>Estudante XV Curso de Mestrado em Enfermagem; <sup>3</sup>Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública; <sup>4</sup>Professora Auxiliar; Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências de Saúde e Enfermagem; <sup>5</sup>Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo - USP Francisco George.

**Introdução:** A infecção do local cirúrgico pode definir-se como a que ocorre até 30 dias após a cirurgia, ou até 1 ano no caso de colocação de implantes e que ateste a incidência ou o tecido profundo do local da incisão<sup>(1)</sup>. Os cuidadores informais têm assumido um papel fundamental na prestação de cuidados<sup>(2)</sup>. Necessitam de apoio em contextos como a inclusão no planeamento da alta, a tomada de decisão e seguimento na comunidade<sup>(3)</sup>. O tratamento de feridas consiste num procedimento complexo a que dão resposta<sup>(4)</sup>.

**Questão de revisão:** Quais as intervenções de enfermagem a implementar para a capacitação do cuidador informal na prevenção da infecção da ferida cirúrgica no domicílio?

**Objetivo:** Mapear as intervenções de enfermagem para a capacitação do cuidador informal na prevenção da infecção da ferida cirúrgica no domicílio.

**Metodologia:** (P) População - cuidadores informais de pessoas submetidas a cirurgia que apresentem uma ferida cirúrgica e que tenham sido alta (C) Conceito - cuidados de enfermagem a implementar para capacitação dos cuidadores informais na prevenção de infecção da ferida cirúrgica. (C) Contexto - domicílio.

**Protocolo utilizado:** - JBI methodology for scoping review<sup>(5)</sup>.

**Pesquisa - palavras-chave e descritores (MeSH e DeCS):** caregivers, surgical wound, infection control, community health nursing and health literacy OR family AND members OR relatives OR informal AND caregivers, surgical AND wound, community AND health AND nurse OR community AND health AND nurse OR home AND health AND nurse OR home AND nurse, infection AND control OR infection AND prevention

**Referências Bibliográficas:**

**Resultados:** Famílias envolvidas no processo de tratamento desenvolvem uma maior satisfação na pessoa alvo de cuidados, incrementando os resultados em saúde<sup>(6)</sup>. Os cuidadores referem como meios causar dor, contêm erros e reduzido conhecimento relativo à ferida cirúrgica<sup>(7)</sup>. Fatores ambientais, como a presença de animais e pragas, influenciam diretamente a cicatrização da ferida e sua probabilidade de infecção<sup>(8,9,10)</sup>. Os cuidadores informais são fundamentais à prestação de cuidados no domicílio<sup>(11)</sup>. São também descritos como um paciente oculto<sup>(12)</sup>. Capacitar para a prestação de cuidados demonstra resultados na prevenção de complicações, levando a uma recuperação mais eficaz e a menores gastos em saúde<sup>(13)</sup>.

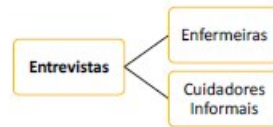
**Principais Conclusões:** As dúvidas apresentadas pelos cuidadores informais permitem a gestão de ensinos a implementar<sup>(14)</sup>. Surge como maior necessidade de ensino a prevenção de infeção e a forma de tratar a sutura<sup>(15)</sup>. A aplicação de um sistema de monitorização da ferida e uma das ferramentas utilizadas para gestão dos ensinos a efetuar<sup>(12,15)</sup>.

12

### 3. Diagnóstico de Situação

#### • Metodologia

Fonte de informação



13

### 3. Diagnóstico de Situação

Tabela síntese  
↓  
Análise de conteúdo segundo  
Bardin (2022)

Tema/Unidade de Registro	Categoria	Subcategoria
Prestação de Cuidados	Dificuldades	1) Orientação e apoio para confirmar e prestar o tratamento e cuidados 2) Mobilidade
	Necessidades	1) Conhecimentos: -Cuidados à ferida; -Fatores Ambientais -Higiene habitacional 2) Acessibilidade aos profissionais/recursos
	Cuidados prestados pelos cuidadores informais	1) Cuidados à ferida 2) Posicionamento para alívio da pressão 3) Alimentação e hidratação
Segurança do doente no domicílio	Ambiente	1) Higienização e ventilação do espaço e roupas 2) Valorização do risco de queda

Figura 5 – Análise de Conteúdo – Tabela Síntese

14

### 3. Diagnóstico de Situação

Tema/Unidade de Registro	Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Frequência
Prestação de Cuidados	Dificuldades	1) Orientação e apoio para confirmar e prestar o tratamento e cuidados	E1 e E2: "(...) idade semelhante à da pessoa alvo de cuidados" (...) "capacidade de compreensão da informação por vezes não é a melhor". E1: "(...) disponibilidade por parte dos cuidadores em receberem informação e aplicá-la". C1: "Falta de informação, de maneira a saber se estou a efetuar as coisas como devem ser feitas" (...) "A ausência de treino e de prática" (...) "Na gestão psicológica de todo o processo e do que está mal" (...) "Eu e a minha irmã vamos-nos revezando (...)". C2: "O meu problema é saber como se faz o tratamento à ferida" (...) "O mais difícil é ele aceitar o que eu digo (...)".	E1= 2 E2= 1 C1= 2 C2= 2 Total: 7
		2) Mobilidade	C1: "Na deslocação da minha mãe ao centro de saúde". C2: "Acompanho o meu pai às consultas, especialmente a entrar e sair do carro (...)".	

Figura 6 – Análise de Conteúdo – Exemplo



15

### 3. Diagnóstico de Situação

#### • Identificação dos problemas existentes → Formulação de diagnósticos de enfermagem.

Problemas de Saúde	Método de Promoção de Saúde de Nola Pender (Pender, 2011)	Classificação CIPE (KCN, 2019)
Capacidade sobre prestação de cuidados à pessoa com ferida não demonstrada	Comportamento anterior relacionado: capacidade sobre prestação de cuidados à pessoa com ferida	Diagnóstico CIPE: Capacidade do familiar cuidador (para cuidar da pessoa com ferida) comprometida
Reduzida perceção sobre as necessidades da pessoa com ferida na prestação de cuidados	Comportamento anterior relacionado: perceção sobre necessidades da pessoa com ferida	Diagnóstico CIPE: Baixa perceção do familiar cuidador (para as necessidades da pessoa com ferida)
Ausência de preparação para a prestação de cuidados à pessoa com ferida	Comportamento anterior relacionado: preparação para a prestação de cuidados à pessoa com ferida	Diagnóstico CIPE: Aprendizagem do familiar cuidador (para a prestação de cuidados à pessoa com ferida) comprometida
Conhecimento sobre segurança na prestação de cuidados à pessoa com ferida não demonstrado	Comportamento anterior relacionado: conhecimento sobre segurança na prestação de cuidados na pessoa com ferida	Diagnóstico CIPE: Capacidade do familiar cuidador para proteger comprometida
Conhecimento sobre prestação de cuidados à pessoa com ferida não demonstrado	Comportamento anterior relacionado: conhecimento sobre prestação de cuidados na pessoa com ferida	Diagnóstico CIPE: Conhecimento do familiar cuidador (sobre prestação de cuidados) comprometida

Figura 7 – Análise de Conteúdo – Diagnósticos de enfermagem

16

### 3. Diagnóstico de Situação

<p>Conhecimento sobre prestação de cuidados à pessoa com ferida não demonstrado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prevenção de infecção,</li> <li>Cuidados à ferida,</li> <li>Higiene pessoal,</li> <li>Acessibilidade aos profissionais/recursos</li> </ul>	<p><b>Comportamento anterior relacionado:</b> conhecimento sobre prestação de cuidados na pessoa com ferida.</p> <p><b>Fatores pessoais:</b> ausência de conhecimento sobre prestação de cuidados à pessoa com ferida.</p> <p><b>Barreiras percebidas à ação:</b> ausência de conhecimento sobre prestação de cuidados à pessoa com ferida.</p> <p><b>Influências interpessoais:</b> ausência de conhecimento relativo aos comportamentos das pessoas com ferida.</p> <p><b>Influências situacionais:</b> ausência de percepção de opções disponíveis.</p>	<p>Foco: Conhecimento (código: 10011042)</p> <p>Juízo: Comprometido (código: 10012938)</p> <p>Cliente: Familiar Cuidador (código: 10007565)</p> <p>Diagnóstico CIPE: Conhecimento do familiar cuidador (sobre prestação de cuidados) comprometido</p>
---	--	---

Figura 8 – Análise de Conteúdo – Exemplo



17

### 4. Definição de Prioridades

Diagnósticos	Critérios segundo Pinaault Jr (Lavares, 1996)				Total
	Importância do problema	Relação entre o problema e os fatores de risco	Capacidade técnica de resolver o problema	Esquibibilidade do projeto ou da intervenção	
Capacidade do familiar cuidador (para cuidar da pessoa com ferida) comprometida	+	+	+	+	1
Baixa percepção do familiar cuidador (para as necessidades da pessoa com ferida)	+	-	+	+	5
Aprendizagem do familiar cuidador (para a prestação de cuidados à pessoa com ferida) comprometida	+	+	+	+	1
Capacidade do familiar cuidador para proteger comprometida	+	+	+	+	1
Conhecimento do familiar cuidador (sobre prestação de cuidados) comprometido	+	+	+	+	1

Figura 9 – Definição de Prioridades



18

### 5. Fixação de Objetivos e Metas

Objetivo geral		
Contribuir para a capacitação do cuidador informal na prevenção de infecção de ferida cirúrgica, do seu familiar, no domicílio		
Objetivos específicos	Indicadores dos problemas de saúde	Metas
Integrar a Unidade Local (UL) PPOIRA de USP, no projeto de intervenção	(1) $\frac{\text{Número de reuniões efetuadas}}{\text{Número de reuniões programadas}} \times 100\%$	(1) – Que 100% das reuniões programadas sejam efetuadas.
	<p><b>Atividades:</b></p> <p>(1) – Realização de uma reunião com a enfermeira de ligação ao PPOIRA de USP, para discussão da problemática. Realização de uma reunião com os intervenientes do PPOIRA de USP, para apresentação do diagnóstico de situação das unidades, solicitando colaboração para agitação das sessões de divulgação a executar nas mesmas. Apresentação da recomendação de aplicação dos instrumentos desenvolvidos, e consequente metodologia de avaliação.</p>	

Figura 10 – Fixação de Objetivos Específicos



19

### 5. Fixação de Objetivos e Metas

<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Optimizar a articulação entre as várias unidades, na obtenção de dados epidemiológicos sobre a ferida cirúrgica</p>	(1) $\frac{\text{Número de sessões de divulgação realizadas}}{\text{Número de sessões programadas}} \times 100\%$	(1) – Que 100% das sessões de divulgação sejam realizadas.
	(2) $\frac{\text{Número de enfermeiros participantes}}{\text{Número total de enfermeiros que realizam VD}} \times 100\%$	(2) – Que 75% dos enfermeiros que realizam a Visita Domiciliar (VD) se encontrem presentes.
	(3) $\frac{\text{Número de respostas aos questionários de avaliação}}{\text{Número total de respostas}} \times 100\%$	(3) – Que 75% dos enfermeiros avalie a sessão informativa com nível satisfatório (satisfeito ou moderadamente satisfeito ou muito satisfeito).
	(4) $\frac{\text{Número de propostas de protocolos de articulação elaboradas}}{\text{Número de propostas de articulação propostas}} \times 100\%$	(4) – Que 100% dos protocolos de articulação propostos sejam elaborados.
<p><b>Atividades:</b></p> <p>(1) – Realização de uma sessão de divulgação por cada unidade, para apresentação da recomendação de aplicação uniformizada dos instrumentos desenvolvidos para capacitação do cuidador informal, e metodologia de avaliação.</p> <p>(2) – Divulgação do projeto à equipa de enfermagem que efetua a Visita Domiciliar.</p> <p>(3) – Realização de questionário de avaliação de satisfação aos enfermeiros participantes.</p> <p>(4) – Elaboração de uma proposta de protocolo de articulação entre as unidades funcionais do ACES Lisboa Norte, para a obtenção de dados epidemiológicos sobre a ferida cirúrgica.</p>		

Figura 11 – Fixação de Objetivos Específicos



20

## 5. Fixação de Objetivos e Metas

<p>Entregar cuidadores informais para a prevenção de infecção da ferida cirúrgica, do seu familiar, no domicílio</p>	(1) – $\frac{\text{Número de sessões de educação para a saúde realizadas}}{\text{Número de sessões programadas}} \times 100\%$	(1) – Que 100% das sessões de educação para a saúde sejam realizadas.
	(2) – $\frac{\text{Número de folhetos distribuídos}}{\text{Número de cuidadores informais formados}} \times 100\%$	(2) – Que 100% dos folhetos sejam entregues aos cuidadores informais.
	(3) – $\frac{\text{Número de guias orientadores distribuídos}}{\text{Número de cuidadores informais formados}} \times 100\%$	(3) – Que 100% dos guias orientadores sejam entregues aos cuidadores informais.
	(4) – $\frac{\text{Número de respostas satisfatórias de sessão}}{\text{Número total de respostas}} \times 100\%$	(4) – Que 75% dos cuidadores informais avalie a sessão de educação para a saúde com nível satisfatório (satisfeito ou moderadamente satisfeito ou muito satisfeito).
	(5) – $\frac{\text{Número de respostas corretas}}{\text{Número total de respostas}} \times 100\%$	(5) – Que 75% das respostas facultadas pelos cuidadores informais sejam corretas.
<p><b>Atividades:</b></p> <p>(1) – Realização de uma sessão de educação para a saúde, por cada cuidador informal, na prevenção de infecção da ferida cirúrgica no domicílio.</p> <p>(2) – Realização de um folheto sintese sobre prevenção da infecção da ferida cirúrgica no domicílio, para entrega após realização da sessão formativa.</p> <p>(3) – Realização de um guia orientador para o cuidador informal, sobre a prevenção de infecção da ferida cirúrgica no domicílio, para entrega após realização da sessão formativa.</p> <p>(4) – Realização de questionário de avaliação de satisfação aos cuidadores informais participantes.</p> <p>(5) – Realização de questionário de avaliação de conhecimentos aos cuidadores informais participantes.</p>		

Figura 12 – Fixação de Objetivos Específicos – Exemplo

21

## 5. Fixação de Objetivos e Metas

<p>Divulgar o projeto aos colaboradores de USP para sua continuidade</p>	(1) – $\frac{\text{Número de sessões de divulgação efetuadas}}{\text{Número de sessões de divulgação programadas}} \times 100\%$	(1) – Que 100% das sessões programadas sejam efetuadas.
	(2) – $\frac{\text{Número de profissionais de saúde da USP}}{\text{Número de profissionais de saúde da USP presentes na sessão de divulgação}} \times 100\%$	(2) – Que 50% dos profissionais de saúde da USP se encontrem presentes.
<p><b>Atividades:</b></p> <p>(1), (2) – Realização de sessão de divulgação do projeto junto dos profissionais de saúde da USP, para sua continuidade.</p>		

Figura 13 – Fixação de Objetivos Específicos



22

## 5. Fixação de Objetivos e Metas

- Meta e indicador de impacto para o objetivo geral:
  - **Meta:** Diminuir pelo menos para 20% o número de infecções da ferida cirúrgica na UCC X e UCSP X no espaço de um ano após o término do projeto de intervenção.
  - **Indicador de Impacto:** Número de pessoas com infecção da ferida cirúrgica/Número total de pessoas com ferida cirúrgica X 100%.
- Pretende-se avaliar a presente meta e indicador de impacto após um ano do término do projeto de intervenção.



23

## 6. Seleção de Estratégias

- Estratégia educacional → Intervenção para a capacitação dos cuidadores com visita domiciliária
  - Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento
- Estratégia de pesquisa
- Estratégia otimização de articulação das unidades de saúde
  - Obtenção de dados epidemiológicos sobre a ferida cirúrgica



24



## 8. Preparação da Execução



Recomendação de aplicação dos instrumentos desenvolvidos na capacitação do residente inferior para a prevenção de infeção de ferida cirúrgica no domicílio

A) – Aplicação da recomendação

1 – Âmbito

Instrumentos desenvolvidos no âmbito do projeto de intervenção que visam as "necessidades do cidadão para a prevenção da infeção de ferida cirúrgica de um familiar, no domicílio". Este projeto foi desenvolvido no âmbito do Mestrado em Enfermagem, na área de Especialização de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa - Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem de Lisboa. A realização do Mestrado decorreu sob a orientação científica da Professora Doutora Especialista Ana Faria e da Senhora Professora Doutora Eliza Costa.

2 – Definição

Consoante a descrição dos instrumentos desenvolvidos e consequente recomendação de aplicação e de avaliação.

3 – População alvo de aplicação dos instrumentos

Cidadãos titulares de pessoas submetidas a cirurgia, que apresentem ferida cirúrgica.

4 – Objetivos

Objetivo geral:

Figura 18 – Recomendação de Aplicação de Instrumentos



29

## 8. Preparação da Execução



Proposta de Protocolo de Articulação entre Unidades Funcionais do ACES Lisboa Norte  
Obtenção de Dados Epidemiológicos sobre a Ferida Cirúrgica

Figura 19 – Proposta de Protocolo de Articulação

setembro de 2021



30

## 9. Avaliação

Indicadores de Atividade	Meta	Resultado
Taxa de reuniões programadas com a UL PPCIRA da USP.	100%	100%
Taxa de sessões de divulgação realizadas.	100%	100%
Taxa de enfermeiros que realizam VD participantes.	75%	90%
Taxa de respostas satisfatórias de avaliação de sessão.	75%	100%
Taxa de proposta de protocolos de articulação efetuados.	100%	100%
Taxa de sessões de educação para a saúde realizadas.	100%	100%
Taxa de folhetos distribuídos.	100%	100%
Taxa de guias orientadores distribuídos.	100%	100%
Taxa de respostas satisfatórias de avaliação de sessão.	75%	100%
Taxa de respostas corretas esperadas.	75%	100%
Taxa de sessões de divulgação efetuadas.	100%	100%
Taxa de profissionais de saúde da USP participantes.	50%	?

Figura 20 – Indicadores de Atividade, Metas e Resultados



31

## 10. Referências Bibliográficas



32

Obrigado Pela Vossa Atenção!



Questões?



33



CATOLICA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

Mestrado em Enfermagem - Enfermagem Comunitária: Enfermagem  
Comunitária e de Saúde Pública

Estágio Final - Unidade de Saúde Pública Francisco George

**Não à infecção da ferida cirúrgica! – Intervenção de Enfermagem de Saúde Pública**

**Mestrando:** Enfermeiro Bruno Alves

**Docente:** Professora Doutora Elisa Garcia

**Orientadora:** Enfermeira Mestre e Especialista Ana Fortes

34

**APÊNDICE XVII** – Proposta de protocolo de articulação entre as unidades funcionais do  
ACES Lisboa Norte



**Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico na  
Comunidade**

Protocolo de Articulação entre Unidades Funcionais

dezembro de 2023



## Índice

<b>1 – Introdução</b> .....	16969
<b>1.1 – Revisão Bibliográfica</b> .....	169
<b>1.2 – Finalidade</b> .....	170
<b>1.3 – Objetivo Geral</b> .....	170
<b>1.4 – Objetivos Específicos</b> .....	171
<b>2 – Materiais e Métodos</b> .....	171
<b>2.1 – Desenho do Estudo</b> .....	171
<b>2.1.1 – Quem Executa</b> .....	171
<b>2.1.2 - Aspectos Técnicos</b> .....	171
<b>2.1.3 – Descrição dos Materiais Disponíveis</b> .....	172
<b>2.2 – População Alvo</b> .....	173
<b>2.3 – Critérios de Inclusão</b> .....	173
<b>2.4 – Implementação do Protocolo</b> .....	173
<b>2.5 – Considerações Éticas/ Proteção de Dados</b> .....	173
<b>3 – Avaliação</b> .....	173
<b>3.1 – Metodologia de Avaliação</b> .....	173
<b>3.1.1 – Pertinência da Avaliação a Longo Prazo</b> .....	174
<b>4 – Plano de Disseminação dos Resultados</b> .....	174
<b>5 – Cronograma</b> .....	174
<b>6 – Recursos e Orçamento</b> .....	175
<b>6.1 – Recursos Humanos</b> .....	175
<b>6.2 – Recursos Materiais</b> .....	175
<b>6.3 – Recursos Financeiros</b> .....	176
<b>6.4 – Orçamento Previsto</b> .....	176
<b>7 – Contactos</b> .....	177
<b>8 – Referências Bibliográficas</b> .....	178

## **Índice de Quadros**

**Quadro I** – Recursos financeiros necessários para a implementação do projeto

**Quadro II** – Contactos preferenciais das unidades funcionais

## **Anexos**

**Anexo I** – Projeto Piloto

## **Lista de Siglas, Abreviaturas ou Acrónimos**

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

UL-PPCIRA – Unidade Local Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

USP – Unidade de Saúde Pública

## 1 – Introdução

### 1.1 – Revisão Bibliográfica

A ferida cirúrgica é derivada de um procedimento planejado, em contexto de urgência ou eletivo, o que leva expectavelmente a que ocorra uma evolução favorável da cicatrização dos tecidos (Parreira & Marques, 2017).

As infecções do local cirúrgico podem ser definidas como aquelas que ocorrem até 30 dias após a cirurgia, ou até 90 dias no caso de colocação de implantes e que afetem a incisão ou o tecido profundo do local da incisão (Kärki & Suetens, 2017; Stryja et al., 2020). Podem afetar até um terço dos utentes submetidos a cirurgia (Stryja et al., 2020). Segundo dados recentes do *European Centre for Disease Surveillance and Control* as infecções do local cirúrgico representam 18% das infecções associadas a cuidados de saúde, sendo que 50% das infecções são detetadas na comunidade (Fletcher et al., 2023; Stryja et al., 2020).

O aumento da esperança média de vida, as melhorias no acesso aos cuidados de saúde, bem como a adoção de estilos de vida saudáveis contribuem para um maior envelhecimento da população (Noell-Boix et al., 2022). A literatura refere que a taxa de infeção diminui se o paciente e o seu familiar forem incluídos no planeamento de cuidados e se for realizada uma correta educação do paciente e do seu cuidador (Stryja et al., 2020).

Os cuidadores informais têm assumido um papel fundamental na prestação de cuidados como o apoio material, informativo e emocional; requerendo tal uma elevada disponibilidade e dedicação (Noell-Boix et al., 2022; Swartzell et al., 2023). É estimado que em 2050 entre 20% a 33% das pessoas com mais de 60 anos necessitarão de ser cuidados por outra pessoa (Noell-Boix et al., 2022).

Os cuidadores informais representam uma ligação importante entre o indivíduo alvo da prestação de cuidados e dos serviços de saúde (Doss & Popejoy, 2023).

A identificação das dúvidas geradas pelos cuidadores informais permitirá ao enfermeiro gerir os ensinamentos a implementar, de forma individualizada e precisa (R. J. Almeida et al., 2019).

Das matérias em que os cuidadores informais apresentam maior necessidade de ensino destaca-se a prevenção de infeção e a forma de tratar a sutura sem a contaminar. O enfermeiro, dadas as suas competências, desempenha um papel fundamental na atuação sobre o ambiente da habitação, explicitando a forma de reduzir os possíveis fatores de risco ao desenvolvimento de uma infeção (Payne & Peache, 2021).

Cuidadores informais capacitados permitem uma maior capacidade de prestação de cuidados à pessoa com ferida, prevenindo-se desta forma a infeção (Coban & Ortabag, 2022). É fundamental incluir a pessoa e o cuidador na prestação de cuidados, de forma a gerar uma maior aceitação e adesão aos ensinamentos realizados (Tobiano et al., 2023).

## **1.2 – Finalidade**

O presente protocolo enquadra-se nas atribuições das Unidades Locais do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (UL-PPCIRA), nomeadamente a nível da prevenção da infeção do local cirúrgico, de acordo com o diário da república nº174 de 8 de setembro, despacho nº10901/2022, ponto 10, alínea c) “Garantir o cumprimento obrigatório do programa de vigilância epidemiológica de infeção do local cirúrgico, com informação de retorno às unidades hospitalares” (Despacho n.º 10901/2022, 2022, p.94). No decorrer da realização do projeto de intervenção realizado no âmbito do Mestrado em Enfermagem, foi detetado que os registos realizados relativamente à ferida cirúrgica, quanto à obtenção de dados epidemiológicos na comunidade, era incompleta, não padronizada ou ausente. De forma a ser possível obter os referidos dados epidemiológicos, decidi estabelecer-se um protocolo de articulação entre as diversas unidades funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Lisboa Norte, com o intuito de uniformizar procedimentos facilitadores para a obtenção de dados.

A articulação entre as diversas unidades funcionais traduzir-se-á numa mais-valia para a investigação da problemática da infeção do local cirúrgico na comunidade. Desta forma será possível implementar estratégias de gestão, intervenção e monitorização da ferida cirúrgica. Os instrumentos desenvolvidos possuem o intuito de capacitar o utente e o cuidador informal para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica, na comunidade. Pretende-se com o presente protocolo uniformizar as práticas realizadas pelas unidades funcionais.

Consiste na descrição do protocolo de articulação entre as unidades funcionais do ACES Lisboa Norte, bem como na descrição dos instrumentos desenvolvidos e consequente recomendação de aplicação e de avaliação.

## **1.3 – Objetivo Geral**

- Prevenção da infeção do local cirúrgico no ACES Lisboa Norte.

## **1.4 – Objetivos Específicos**

- Obter indicador de incidência e prevalência da infeção da ferida cirúrgica no ACES Lisboa Norte;
- Contribuir para a capacitação do utente e o cuidador informal para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica na comunidade;
- Promover a articulação e colaboração entre as diferentes unidades funcionais do ACES Lisboa Norte.

## **2 – Materiais e Métodos**

### **2.1 – Desenho do Estudo**

#### **2.1.1 – Quem Executa**

- Equipa de enfermagem das unidades funcionais do ACES Lisboa Norte;
- Elos de ligação PPCIRA de cada unidade funcional;
- Equipa médica e de enfermagem da Unidade de Saúde Pública (USP) Francisco George.

#### **2.1.2 - Aspetos Técnicos**

- Execução em caso de contacto com utente e/ou cuidador informal.
- Seleção do instrumento adequado ao utente e/ou cuidador informal sob formação e recursos disponíveis: Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio - Apresentação digital para o Utente/Cuidador; Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio - Orientações para o utente/Cuidador; Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio - Guia Orientador para o Utente e/ou Cuidador Informal.
- Realização de formação ao utente e/ou cuidador informal.
- Avaliação da formação com o instrumento: Questionário de avaliação de satisfação pós frequência da sessão: “Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio: sessão de formação ao Utente e/ou Cuidador”.
- Avaliação a longo prazo com preenchimento do instrumento: Grelha para Avaliação Epidemiológica da Ferida Cirúrgica.

### **2.1.3 – Descrição dos Materiais Disponíveis**

#### Suporte digital: Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio - Apresentação digital para o Utente/Cuidador

- Descrição: Suporte digital auxiliar à formação do utente e cuidador, pelo enfermeiro em contexto de visitação domiciliária ou da unidade funcional.
- Enfoque: Ferida cirúrgica; Infeção da ferida cirúrgica; Cuidados à ferida cirúrgica; Cuidados a ter com o penso; Sinais de Alerta; Higiene pessoal; Animais de estimação e pragas; Segurança do familiar no domicílio; Técnica de lavagem das mãos; Alimentação e hidratação; Quando deve contactar um profissional de saúde; Contactos de ajuda.
- Recursos: Equipamento digital (exemplo PC ou Tablet), com leitor de formato digital .pptx ou .PDF.

#### Folheto desdobrável: Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio - Orientações para o Utente/Cuidador

- Descrição: Suporte físico auxiliar à formação do utente e do cuidador, pelo enfermeiro, em contexto de visitação domiciliária ou da unidade funcional.
- Enfoque: O que é uma ferida cirúrgica; Infeção da ferida cirúrgica; Cuidados à ferida cirúrgica; Cuidados a ter com o penso; Sinais de Alerta; Higiene pessoal; Higiene da habitação; Animais de estimação e pragas; Segurança do familiar no domicílio; Técnica de lavagem das mãos; Alimentação e hidratação; Deve contactar um profissional de saúde se; Contactos de ajuda.
- Recursos: Folheto para entrega ao utente/cuidador.

#### Guia Orientador: Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio - Guia Orientador para o Utente/Cuidador

- Descrição: Suporte físico auxiliar à formação do utente e cuidador, pelo enfermeiro em contexto de visitação domiciliária ou da unidade funcional.
- Enfoque: A Ferida; Prevenção da infeção; Aspectos importantes; Perguntas e respostas frequentes; Contactos de ajuda; Referências bibliográficas.
- Recursos: Manual para entrega ao utente/cuidador.

## 2.2 – População Alvo

Utentes e cuidadores informais de pessoas submetidas a cirurgia, que apresentem ferida cirúrgica, que recorram a uma das unidades funcionais do ACES Lisboa Norte.

## 2.3 – Critérios de Inclusão

Utentes e cuidadores informais com mais de 18 anos de idade.

## 2.4 – Implementação do Protocolo

A formação das unidades funcionais é contemplada no presente protocolo, sendo da responsabilidade da equipa da USP Francisco George. A data de execução da formação será articulada diretamente com cada unidade funcional.

Pretende-se implementar o protocolo após análise e avaliação dos dados obtidos com a realização do projeto piloto.

## 2.5 – Considerações Éticas/ Proteção de Dados

A presente proposta de protocolo será remetida à Comissão de Ética logo que esta definida e em funções. A informação colhida será documentada e tratada em base de dados protegida por password. O acesso à base de dados será restrito aos responsáveis pelo tratamento de dados e monitorização do projeto. Os dados pessoais colhidos durante o projeto, serão eliminados logo que devidamente tratados. Será respeitada na íntegra a Lei de Proteção de Dados Pessoais devidamente legislada.

## 3 – Avaliação

### 3.1 – Metodologia de Avaliação

- **Imediata:** Aplicar o Questionário de avaliação de satisfação pós frequência da sessão: “Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio: sessão de formação ao Utente/Cuidador”.
  - Preencher aquando do contacto com o utente e/ou cuidador.
- **Longo Prazo:** Preenchimento da Grelha para Avaliação Epidemiológica da Ferida Cirúrgica (formato digital .xlsx).
  - Preencher aquando do contacto com o utente e/ou cuidador, mesmo que não ocorra formação.

### 3.1.1 – Pertinência da Avaliação a Longo Prazo

Pretende-se com a avaliação a Longo Prazo recolher dados que permitam a realização de uma avaliação epidemiológica da ferida cirúrgica, de forma a serem conhecidos indicadores de:

- Incidência;
- Prevalência.

**Estabeleceu-se como Indicador de Impacto:** Número de pessoas com infecção da ferida cirúrgica/Número total de pessoas com ferida cirúrgica X 100%.

- **Avaliação a médio prazo:** Pretende-se avaliar o presente indicador 6 meses após a implementação do projeto.
- **Avaliação a longo prazo:** Pretende-se avaliar o presente indicador 1 ano após a implementação do projeto.

## 4 – Plano de Disseminação dos Resultados

Considerando a ausência de dados epidemiológicos sobre a infecção do local cirúrgico, na comunidade, bem como a pertinência na sua divulgação às unidades funcionais, pretende-se divulgar os dados colhidos desenvolvendo:

- Relatório de apresentação dos dados colhidos, semestralmente às unidades funcionais;
- Relatório de apresentação dos dados colhidos, anualmente às unidades funcionais.

## 5 – Cronograma

- Formação das unidades funcionais – dois meses (processo único): janeiro de 2024 a fevereiro de 2024;
- Aplicação do projeto – anualmente: janeiro de 2024 a dezembro de 2024;
- Tratamento de dados e avaliação do projeto – semestralmente: junho de 2024 e anualmente dezembro de 2024;
- Apresentação dos dados colhidos – semestralmente: julho de 2024 e anualmente: janeiro de 2025.

<b>Atividades a desenvolver 2024/2025</b>	<b>J</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>	<b>J</b>
Formação das unidades funcionais													
Aplicação do projeto													
Tratamento de dados e avaliação do projeto													
Apresentação dos dados colhidos													

## 6 – Recursos e Orçamento

### 6.1 – Recursos Humanos

Para aplicação do presente projeto serão considerados:

- Equipa de enfermagem das unidades funcionais do ACES Lisboa Norte, correspondente a 1h semanal, cada elemento de cada unidade funcional;
- Elos de ligação PPCIRA de cada unidade funcional, correspondente a 1h semanal, cada elo de ligação PPCIRA de cada unidade funcional;
- Equipa médica e de enfermagem da USP Francisco George. Uma médica e uma enfermeira, correspondente a 7h semanais, cada elemento.

O presente projeto contará com o equivalente a 46h semanais de colaboração enquanto recursos humanos.

### 6.2 – Recursos Materiais

Na implementação do projeto prevê-se o acesso a meios informáticos (computadores presentes nas unidades funcionais e software: licença *Microsoft Office 365*), equipamento telefónico e acesso à internet presente nas unidades funcionais

### 6.3 – Recursos Financeiros

O presente projeto não contará com recursos financeiros externos aos contemplados nos planos de atividade de cada unidade funcional.

### 6.4 – Orçamento Previsto

**Quadro 1** – Recursos financeiros necessários para a implementação do projeto

<b>Tipologia de recurso</b>	<b>Detalhe</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Unidade</b>	<b>Total</b>
Recursos Humanos	Enfermeiros das unidades funcionais	832h	9,83€	8178,56€
Recursos Humanos	Elos Ligação PPCIRA	832h	9,83€	8178,56€
Recursos Humanos	Médica USP Francisco George	364h	16,52€	6013,28€
Recursos Humanos	Enfermeira USP Francisco George	364h	10,77€	3920,28€
Recursos Materiais	1 Computador por Unidade Funcional	-	-	-
Recursos Materiais	Licença <i>Microsoft Office 365</i>	1	69,00€	69,00€
<b>Total Anual</b>	-	-	-	<b>26359,68€</b>

## 7 – Contactos

**Quadro 2** – Contactos preferenciais das unidades funcionais

<b>Unidades</b>	<b>Contactos Telefónicos</b>	<b>E-mail</b>
USP Francisco George	217211860	usp.lxnorte@arslvt.min-saude.pt

## 8 – Referências Bibliográficas

Almeida, R. J., Marques da Cunha, G. F., Motta Cabello dos Santos, E. A., Bom, G. C., Campanati Mendonça, J. S., & Santos, A. (2019). Questions of informal caregivers of children regarding the postoperative period of cochlear implant. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 988–993. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0667>

Coban, N., & Ortabag, T. (2022). Home Care Needs and Symptoms of Children Undergoing Heart Surgery and Quality of Life of Parents. *International Journal of Caring Sciences*, 15(1), 109–117. CINAHL Complete.

Despacho n.º 10901/2022, de 8 de setembro—Atualiza o Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), Diário da República n.º174/2022, Diário da República, 93 (2022). <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2022/09/174000000/0009300099.pdf>

Doss, E., & Popejoy, L. (2023). Informal Family Caregiving of Patients with Diabetic Extremity Wounds: An Integrative Review. *Western Journal of Nursing Research*, 3(45), 272–281. <https://doi.org/10.1177/01939459221115694>

Fletcher, J., Rocho, M., Totty, J., Wilson, J., Sandy-Hodgetts, K., Woodhouse, L., Burden, M., Butcher, L., Chiwera, L., Morgan-Jones, R., & Tanner, J. (2023). SSI Surveillance: Promoting a seamless patient journey from surgery to community. *Wounds International*.

Kärki, T., & Suetens, C. (2017). European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of surgical site infections and prevention indicators in European hospitals—HAI-Net SSI protocol, version 2.2. *ECDC*, 1–42. <https://doi.org/10.2900/260119>

Noell-Boix, R., Ochandorena-Acha, M., Reig-Garcia, G., Moreno-Casbas, M. T., & Casas-Baroy, J. C. (2022). Identification of the needs of informal caregivers: An exploratory study. *Enfermería Global*, 68, 71–85. <https://doi.org/10.6018/eglobal.512191>

Parreira, A., & Marques, R. (2017). *Feridas—Manual de Boas Práticas* (1.ª ed.). Lidel - Edições Técnicas Lda.

Payne, D., & Peache, M. (2021). The challenge of infection control in patients' homes. *British Journal of Community Nursing*, 26(4), 168–174. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2021.26.4.16>

Stryja, J., Sandy-Hodgetts, K., Collier, M., Moser, C., Ousey, K., Probst, S., Wilson, J., & Xuereb, D. (2020). Surgical site infection: Preventing and managing surgical site infection across health care sectors. *Journal of Wound Care*, 2(29), S1–S69.

Swartzell, K. L., Fulton, J. S., & Gaudecker, J. R. von. (2023). Pushing Through: How Older Adult Caregivers Manage Wound Care. *Western Journal of Nursing Research*, 8(45), 706–714. <https://doi.org/10.1177/01939459231180894>

Tobiano, G., Walker, R. M., Chaboyer, W., Carlini, J., Webber, L., Latimer, S., Kang, E., Eskes, A. M., O'Connor, T., Perger, D., & Gillespie, B. M. (2023). Patient experiences of, and preferences for, surgical wound care education. *International Wound Journal*, 20(5), 1687–1699. Scopus. <https://doi.org/10.1111/iwj.14030>

## **Anexo I – Projeto Piloto**

### **1.1 – Âmbito de aplicação**

Pretende-se com o presente projeto piloto avaliar a viabilidade de implementação do protocolo de articulação nos moldes definidos. O presente projeto pretende ser um mecanismo de melhoria contínua no seu espaço temporal de teste, usufruindo dos contributos cedidos pelas unidades funcionais participantes.

### **1.2 – Unidades Participantes**

Unidades funcionais do ACES Lisboa Norte que demonstrem disponibilidade para integração no projeto piloto.

### **1.3 – Método de Contacto**

Pretende-se divulgar o presente projeto piloto a todas as unidades funcionais do ACES Lisboa Norte, por e-mail. Caso manifestem disponibilidade para implementação do projeto piloto será requerida a definição de um elemento de ligação à USP Francisco George.

### **1.4 – Formação das Unidades Funcionais Participantes**

Uma vez realizada a seleção das unidades funcionais participantes, será efetuada a formação das suas equipas para implementação do projeto piloto. A formação consiste na apresentação do projeto à unidade e consequente capacitação da equipa de enfermagem para a implementação dos diversos instrumentos desenvolvidos.

### **1.5 – Avaliação do Projeto Piloto**

A tipologia de cirurgia efetuada ao último utente participante influenciará o término da fase de avaliação. Deve considerar-se para o cálculo do término da fase de avaliação:

- Cirurgia com ausência de colocação de Prótese ou implante – 30 dias após a realização da cirurgia.
- Cirurgia com colocação de prótese ou implante – 90 dias após realização da cirurgia.

Pretende-se avaliar a aplicação do projeto piloto no seu término. Para a avaliação do projeto piloto recorrer-se-á ao:

- Questionário de avaliação de satisfação pós frequência da sessão: “Cuidados à pessoa com ferida cirúrgica no domicílio: sessão de formação ao Utente/Cuidador”.
- Grelha para Avaliação Epidemiológica da Ferida Cirúrgica.

Deverá ser efetuada uma análise da informação obtida, extraindo-se os dados em ficheiro de formato .xlsx.

## **1.6 – Cronograma**

Estabeleceu-se o seguinte cronograma para implementação do projeto piloto após a sua divulgação:

- Manifestação de disponibilidade para participação – 1 mês.
- Processo de formação das equipas das unidades – 1 mês.
- Aplicação do projeto piloto – duração de 3 meses.
- Avaliação do projeto piloto – no término de 3 meses de aplicação. A realizar durante 1 mês.

**APÊNDICE XVIII** – Pedido de autorização para realização e implementação do  
consequente projeto de intervenção e consequente resposta



Exma. Sra. Diretora Executiva do ACES Dra. X

Eu, Bruno Miguel Ferreira Alves, Enfermeiro e Mestrando do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, encontro-me a realizar o estágio final e relatório na Unidade de Saúde Pública Francisco George, no período compreendido entre os dias 4 de setembro e 16 de dezembro de 2023, ao abrigo do protocolo assinado entre o ICS/UCP e a ARS LVT. Neste contexto, pretende-se desenvolver um projeto de intervenção comunitária que incida *“nas necessidades do cuidador para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica do seu familiar, no domicílio”*, tendo por base a metodologia do planeamento em saúde. Todas as minhas atividades serão desenvolvidas sob a orientação clínica da Sra. Enfermeira Ana Fortes, no âmbito do seu regular funcionamento como enfermeira especialista.

Deste modo, solicita-se a V. Ex<sup>a</sup>. autorização para a divulgação do nome da orientadora de prática clínica, da instituição e respetivos logotipos no relatório final que será defendido em prova pública, tendo em consideração o Regulamento Geral de Proteção de Dados [Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, em vigor desde maio de 2018].

Agradeço desde já a atenção dispensada e aguardo resposta com a maior brevidade possível, tendo em conta o tempo disponível para a implementação do projeto.

Atenciosamente,

Exmo Sr Enf Bruno Alves,

Autorizada a divulgação do nome da orientadora de prática clínica, do ACES Lisboa Norte e respetivos logotipos.

Com os meus melhores cumprimentos

Médico de Saúde Pública

Presidente do Conselho Clínico e de Saúde do ACES Lisboa Norte [em substituição]



**APÊNDICE XIX** – Termo de consentimento livre e esclarecido



### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Eu, Bruno Alves, enfermeiro e estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, a realizar o estágio final, na Unidade de Saúde Pública Francisco George do ACES Lisboa Norte sob orientação da Senhora Enfermeira Especialista Ana Fortes e da Senhora Professora Elisa Garcia, pretendo desenvolver um projeto de intervenção comunitária que incida “*nas necessidades do cuidador para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica do seu familiar, no domicílio*”. Neste sentido venho por este meio solicitar a sua colaboração para realização de uma entrevista, tendo com o objetivo a recolha de informação relacionada com a temática descrita.

Serão cumpridos os princípios éticos, assegurando a confidencialidade e anonimização da informação que seja utilizada para fins académicos.

Informo desta forma que a sua participação é voluntária, podendo solicitar a sua revogação em qualquer momento sem qualquer prejuízo. Serão respeitados os princípios éticos do anonimato e confidencialidade encontrando-se à sua inteira disposição para realizar os esclarecimentos que considere oportunos.

Se confirmar a informação descrita, aceitando participar de forma voluntária, solicita-se o favor de assinar o presente documento.

Agradeço desde já a sua colaboração.

Assinatura do entrevistado(a)

\_\_\_\_\_

Assinatura do entrevistador

\_\_\_\_\_

Lisboa, de novembro de 2023

**APÊNDICE XX** – Póster científico: “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>(5)</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>(6)</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

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, uma vez que reduz a pressão plantar. Na maioria das vezes a decisão de utilização de calçado terapêutico encontra-se associada ao bem-estar emocional e ao contexto social.

### Resultados

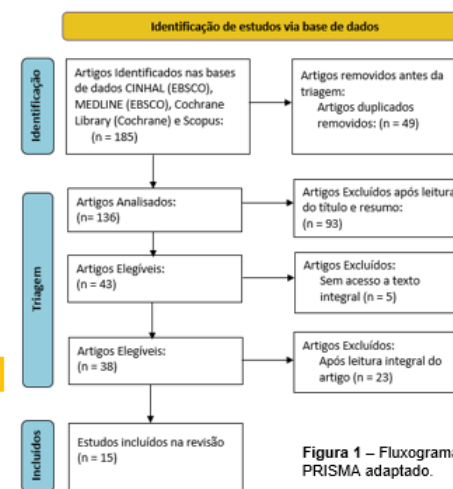


Figura 1 – Fluxograma PRISMA adaptado.

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>(5)</sup>.

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

### Referências Bibliográficas



**APÊNDICE XXI** – Póster científico: “Capacitação do cuidador informal para a prevenção da infecção da ferida cirúrgica no domicílio: *scoping review*”

## Capacitação do cuidador informal para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica no domicílio: "scoping review"

Alves, B.<sup>1,2</sup>; Garcia, E.<sup>3</sup>; Fortes, A.<sup>4</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>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 Francisco George.

### Introdução

A infeção do local cirúrgico pode definir-se como a que ocorre até 30 dias após a cirurgia, ou até 1 ano no caso de colocação de implantes e que afetem a incisão ou o tecido profundo do local da incisão<sup>(1)</sup>.

Os cuidadores informais têm assumido um papel fundamental na prestação de cuidados<sup>(2)</sup>. Necessitam de apoio em contextos como a inclusão no planeamento da alta, a tomada de decisão e seguimento na comunidade<sup>(3)</sup>. O tratamento de feridas consiste num procedimento complexo a que dão resposta<sup>(2,4)</sup>.

**Questão de revisão** - Quais as intervenções de enfermagem a implementar para a capacitação do cuidador informal na prevenção da infeção da ferida cirúrgica no domicílio?

**Objetivo** - Mapear as intervenções de enfermagem para a capacitação do cuidador informal na prevenção da infeção da ferida cirúrgica no domicílio.

### Metodologia

**(P)** População - cuidadores informais de pessoas submetidas a cirurgia que apresentem uma ferida cirúrgica e que tenham tido alta.

**(C)** Conceito - cuidados de enfermagem a implementar para capacitação dos cuidadores informais na prevenção de infeção da ferida cirúrgica.

**(C)** Contexto - domicílio.

**Protocolo utilizado** - JBI methodology for scoping reviews<sup>(5)</sup>.

**Pesquisa - palavras-chave e descritores (MeSH e DeCS)** - caregivers OR family AND members OR relatives OR informal AND caregivers, surgical AND wound, community AND health AND nurse OR community AND health AND nurse OR home AND health AND nurse OR home AND nurse, infection AND control OR infection AND prevention

**Palavras-chave** - caregivers, surgical wound, infection control, community health nursing e health literacy.

### Resultados

Famílias envolvidas no processo de tratamento desenvolvem uma maior satisfação na pessoa alvo de cuidados, incrementando os resultados em saúde<sup>(6)</sup>. Os cuidadores referem como medos: causar dor, cometerem erros e reduzido conhecimento relativo à ferida cirúrgica<sup>(7)</sup>. Fatores ambientais, como a presença de animais e pragas, influenciam diretamente a cicatrização da ferida e sua probabilidade de infeção<sup>(8,9,10)</sup>. Os cuidadores informais são fundamentais à prestação de cuidados no domicílio<sup>(10)</sup>. São também descritos como um paciente oculto<sup>(11)</sup>. Capacitar para a prestação de cuidados demonstra resultados na prevenção de complicações, levando a uma recuperação mais eficaz e a menores gastos em saúde<sup>(6)</sup>.

### Principais Conclusões

As dúvidas apresentadas pelos cuidadores informais permitem a gestão de ensinosa a implementar<sup>(7)</sup>. Surge como maior necessidade de ensino a prevenção de infeção e a forma de tratar a sutura<sup>(9)</sup>.

A aplicação de um sistema de monitorização da ferida é uma das ferramentas utilizadas para gestão dos ensinosa a efetuar<sup>(12,13)</sup>.

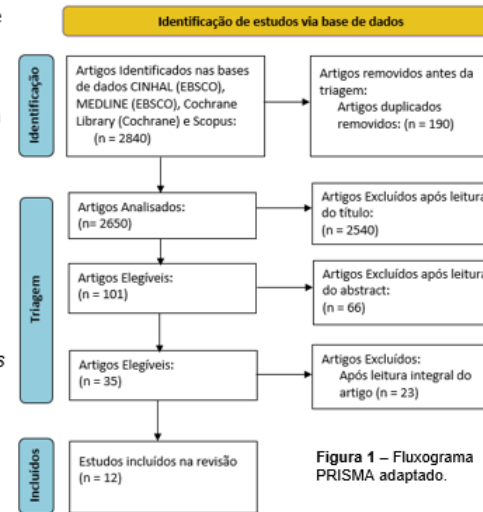


Figura 1 – Fluxograma PRISMA adaptado.

### Referências Bibliográficas

